



## KARTA ZGŁOSZENIA/FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W STOCZKU

### DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia:.....

Adres zamieszkania: .....

.....

Telefon: .....

PESEL dziecka:.....

Liczba rodzeństwa: .....

Dziecko uczęszcza do szkoły:.....

Klasa: ....., wychowawca: .....

### RODZINA DZIECKA:

Ojciec / opiekun prawny

Imię i nazwisko:.....

Miejsce pracy : .....

....., telefon: .....

Matka / opiekunka prawna

Imię i nazwisko: .....

Miejsce pracy: .....

....., telefon: .....

Rodzeństwo ( imię i rok urodzenia ):

.....  
.....  
.....  
.....

**INFORMACJE O DZIECKU:**

Zdrowie dziecka:

1. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki? (jeśli tak, proszę wymienić jakie i na jaką chorobę).....
2. Czy dziecko nosi okulary?.....
3. Czy choruje na chorobę lokomocyjną?.....
4. Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty (jakiego?).....
5. Inne.....
6. Czy dziecko jest ubezpieczone w szkole od nieszczęśliwych wypadków? .....
7. Czy dziecko bądź rodzina jest pod nadzorem kuratora (imię i nazwisko)?  
.....

8. Proszę w kilku słowach opowiedzieć o swoim dziecku (zainteresowania, czas wolny, co sprawia dziecku trudność, itp.)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



9. Co dla dziecka jest trudne w szkole?

.....  
.....  
.....  
.....

10. Proszę podać powód zapisania dziecka do Placówki wsparcia dziennego

.....  
.....  
.....

11. Jakiej pomocy i w jakiej formie oczekuje Pan/Pani od Placówki wsparcia dziennego,?

.....  
.....  
.....  
.....

12. W jakich dniach i w jakich godzinach dziecko ma przebywać w placówce wsparcia dziennego?

- Poniedziałek w godzinach od .....do.....
- Wtorek w godzinach od.....do.....
- Środa w godzinach od.....do.....
- Czwartek w godzinach od.....do.....
- Piątek w godzinach od .....do.....

## **Właściwy punkt proszę podkreślić:**

1. Wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie mojego dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego i na samodzielny powrót do domu.

2. Dziecko odbierać będą osobiście rodzice lub odbierane będzie przez :  
/proszę podać osoby pełnoletnie upoważnione do odbioru dziecka/

.....  
.....

Oświadczam, że będę współpracować z Kierownikiem Placówki i wychowawcami, gdy sytuacja wychowawcza mojego dziecka będzie tego wymagała.

Wyrażam także zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach, imprezach i wyjazdach organizowanych w godzinach pracy placówki.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Placówki Wsparcia Dziennego i zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu i współpracy z placówką w sytuacjach dotyczących mojego dziecka.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w Placówce Wsparcia Dziennego w Stoczku naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób przez Kierownika Placówki zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r., poz. 922 z późn. zm.).

Oświadczam, że przyjąłem do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci w drodze do Placówki i z Placówki odpowiadają rodzice. Osobom niepełnoletnim, nieupoważnionym oraz opiekunom w stanie nietrzeźwości dzieci nie będą przekazywane.

Data: .....

.....

(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)