

KARTA PRZEDSZKOLAKA

DZIECKO

Imię i Nazwisko:.....

Data urodzenia:.....

Adres zameldowania:.....

Adres zamieszkania:.....

Pesel:.....

RODZINA DZIECKA

Matka

Imię i nazwisko:.....

Zawód:.....

Miejsce pracy:.....

Tel. prywatny:.....

Tel służbowy:.....

E-mail:.....

Rodzeństwo dziecka:.....

RODZINA DZIECKA

Ojciec

Imię i nazwisko:.....

Zawód:.....

Miejsce pracy:.....

Tel. prywatny:.....

Tel służbowy:.....

E-mail:.....

Rodzeństwo dziecka:.....

PRAWNY OPIEKUN DZIECKA

Imię i nazwisko:.....

Zawód:.....

Miejsce pracy:.....

Tel. prywatny:.....

Tel służbowy:.....

E-mail:.....

Rodzeństwo dziecka:.....

PRAWNY OPIEKUN DZIECKA

Imię i nazwisko:.....

Zawód:.....

Miejsce pracy:.....

Tel. prywatny:.....

Tel służbowy:.....

E-mail:.....

U P O W A Ź N I E N I E

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI

Matka

Ojciec

Imię i nazwisko:.....
Tel.kontaktowy:.....
Nr dowodu:.....
Adres:.....

Inne osoby upoważnione :

Imię i nazwisko:.....
Tel.kontaktowy:.....
Nr dowodu:.....
Adres:.....

Imię i nazwisko:.....
Tel.kontaktowy:.....
Nr dowodu:.....
Adres:.....

Imię i nazwisko:.....
Tel.kontaktowy:.....
Nr dowodu:.....
Adres:.....

Imię i nazwisko:.....
Tel.kontaktowy:.....
Nr dowodu:.....
Adres:.....

Imię i nazwisko:.....
Tel.kontaktowy:.....
Nr dowodu:.....
Adres:.....

Oświadczamy, że bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go z Przedszkola NUTKI przez podaną wyżej, upoważnioną przez nas osobę.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW

O Ś W I A D C Z E N I E

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych, tylko i wyłącznie na potrzeby Przedszkola NUTKI, zawartych w karcie zgłoszenia i systemie elektronicznym w zgodzie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych oraz ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu Usług Drogą Elektroniczną z późniejszymi zmianami.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć mojego dziecka z uroczystości, imprez i życia przedszkola na stronie internetowej: www.przedszkolenutki.pl oraz w innych materiałach promujących przedszkole.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na przesyłanie za pośrednictwem poczty elektronicznej wszelkich rozliczeń finansowych związanych z pobytem mojego dziecka w Przedszkolu NUTKI.

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na badanie psychologiczne mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na badanie logopedyczne mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na badania wad postawy mojego dziecka.

TAK

NIE

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW

KARTA ZDROWIA DZIECKA

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:.....

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania:.....

Imię i nazwisko matki:.....

Imię i nazwisko ojca:.....

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Czy dziecko jest na coś leczone:.....

Przebyte choroby zakaźne:.....

Odbyte szczepienia obowiązkowe:.....

.....

Alergie:.....

.....

.....

Prosimy o podanie dodatkowych istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia dziecka:

.....

.....

.....

UPOWAŻNIENIE DO POSTĘPOWANIA W RAZIE WYPADKU

W nagłym wypadku dziecko chore, lub po wypadku będzie przewiezione przez pogotowie ratunkowe do szpitala, lub jeżeli stan zdrowia na to pozwoli, poczeka na osobę upoważnioną do odebrania go z placówki.

Jeżeli życzą sobie Państwo, by dziecko zostało odwiezione do wskazanego przez Państwa szpitala, to poprosimy podać jego nazwę i adres:.....

.....

Wyrażam zgodę, aby kadra pedagogiczna podjęła ewentualne działania, w przypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego dziecka takich jak :

-wezwanie lekarza

-pogotowia ratunkowego

-odwiezienie do szpitala

TAK

NIE

Informujemy, że nie podajemy dzieciom żadnych leków.

Placówka nie świadczy żadnych usług medycznych.

PODPIS RODZICA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ