



KARTA KWALIFIKACYJNA

Świetlice Środowiskowo – Integracyjnej „Dom Jana Pawła II”

ROK SZKOLNY

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania

PESEL

Dziecko uczęszcza do szkoły.....

Klasa Wychowawca

Opiekunowie dziecka:

Ojciec:

Imię i nazwisko Data urodzenia

Adres zamieszkania Tel.

Matka:

Imię i nazwisko Data urodzenia

Adres zamieszkania Tel.

Rodzeństwo (imię i rok urodzenia):

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

Dodatkowe informacje o dziecku

(aktualny stan zdrowia, przyjmowane leki, wskazania lekarskie, rehabilitacyjne, pedagogiczne, psychologiczne ...):

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

Oświadczam, że podałam/tem wszystkie znane mi i prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia mojego dziecka mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na udzielenie w nagłych wypadkach pomocy medycznej mojemu dziecku.

Piastów, dnia

Czytelny podpis

- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na spotkania z psychologiem mojego dziecka na terenie placówki.*

- Wyrażam zgodę na to, by moje dziecko samodzielnie przychodziło i wracało z zajęć w Świetlicy biorąc odpowiedzialność za jego drogę do placówki oraz do domu/ Zobowiązuję się do przyprowadzania dziecka i odbierania go ze Świetlicy nie później niż do godz. 18.00 *

*niepotrzebne skreślić

Piastów, dnia

Czytelny podpis

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Świetlicę Środowiskowo – Integracyjną w Piastowie.

Piastów, dnia

Czytelny podpis