

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

Adres Placówki:

Henryszew 15

96-316 Międzyborów

tel.535 008 657

właściciel: Stowarzyszenie „Zielony Ogródek, Przestrzeń dla Przyjaźni”

## 1.INFORMACJE O DZIECKU

\* Imię i nazwisko dziecka .....

\* Data i miejsce urodzenia .....

\* Adres zamieszkania (z kodem).....

\*Rodzaj pakietu: pobyt miesięczny w godz. 7:00-17.00, inne (podać jaki)

## 2.INFORMACJE O RODZINIE

\* Dane dotyczące rodziców / opiekunów

### **MAMA**

imię i nazwisko.....

adres zamieszkania.....

telefon kontaktowy.....

### **TATA**

imię i nazwisko.....

adres zamieszkania.....

telefon kontaktowy.....

\* Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

Imię i nazwisko.....

Stopień pokrewieństwa.....

Nr dowodu osobistego.....

Nr telefonu.....

\* Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

Imię i nazwisko.....

Stopień pokrewieństwa.....

Nr dowodu osobistego.....

Nr telefonu.....

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....  
*Podpis rodzica/opiekuna*

3. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU (*stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.*):

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

#### 4. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW DZIECKA

W przypadku przyjęcia dziecka do Placówki zobowiązuję się do:

- \* postanowień Regulaminu Placówki
- \* podawania do wiadomości Placówki wszelkich zmian dotyczących podanych wyżej informacji
- \* przyprowadzania i odbierania dziecka z Placówki osobiście lub przez osobę dorosłą, do tego upoważnioną
- \* przyprowadzania dziecka zdrowego
- \* dokonywania regularnie opłat za każdy wybrany okres pobytu dziecka, zgodnie z cennikiem.

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

#### 5. Oświadczenie o zgłoszeniu dziecka do ubezpieczenia NNW

Oświadczam, że zgłaszam dziecko do ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) oraz że będę / nie będę pokrywać koszty tego ubezpieczenia.

.....  
(data i podpis)

6. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konsultacjach logopedycznych odbywających się na terenie Placówki

.....  
(data i podpis)

7. Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka i używanie jego podobizny na potrzeby Placówki.

.....  
(data i podpis)

8. Wyrażam zgodę na przygotowywanie posiłków w miejscu siedziby Placówki.

.....  
(data i podpis)

9. Wyrażam zgodę na edukację religijną głównie w postaci piosenek, pogawędek, opowiadań.

.....  
(data i podpis)