

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

(Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami)

Adres:

Opieka nad dziećmi „Zielony Ogródek” Katarzyna Zbrzeźna,
Henryszew 15, 96-316 Henryszew,
tel. 535 008 657

1. INFORMACJE O DZIECKU

- * Imię i nazwisko dziecka.....
- * Data i miejsce urodzenia.....PESEL.....
- * Adres zamieszkania (z kodem).....
- * Godziny pobytu

2. INFORMACJE O RODZINIE

* Dane dotyczące rodziców / opiekunów

MAMA

imię i nazwisko.....
adres zamieszkania.....
telefon kontaktowy...../e-mail.....

TATA

imię i nazwisko.....
adres zamieszkania.....
telefon kontaktowy...../e-mail.....

* Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

Imię i nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
PESEL.....
Nr telefonu.....

* Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

Imię i nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
PESEL.....
Nr telefonu.....

* Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

Imię i nazwisko.....
Stopień pokrewieństwa.....
PESEL.....
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:

* **wypełniania 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 oraz psychologiczno-pedagogicznych (diagnoza funkcjonalna) 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 oraz wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych Placówce.

.....
(data i podpis)

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

.....
(data i podpis)

10. Oświadczam, że zapoznałem się z zamieszczonymi na stronie internetowej domoweprzedszkole.info.pl dokumentami w tym:

- ☐ Standardami opieki do lat 3
- ☐ Standardami opieki w przedszkolu
- ☐ Standardami ochrony małoletnich (oraz stosuję)
- ☐ Standardami bezpieczeństwa i higieny

.....
(data i podpis)