TERAPEUTYCZNY PUNKT PRZEDSZKOLNY

MÓWI SIĘ

KARTA INFORMACJI O DZIECKU

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA			
IMIĘ			
NAZWISKO			
PESEL			
DATA URODZENIA	DZIEŃ	MIESIĄC	ROK
MIEJSCE URODZENIA			
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA			
KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA			
NUMER DOMU		NR MIESZKANIA	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (JEŻELI INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)			
KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA			
NUMER DOMU		NR MIESZKANIA	
KONTAKT Z OPIEKUNAMI PRAWNYMI DZIECKA			
MATKA	TELEFON	ADRES EMAIL	
OJCIEC	TELEFON	ADRES EMAIL	

Wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w punkcie przedszkolnym naszego dziecka, naszych danych osobowych oraz osób upoważnionych do jego odbioru, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.

Warszawa, dnia ……

Podpis matki ……

Podpis ojca ……

Inne istotne informacje o dziecku:

a) Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty, jeśli tak to jakiego?
.....
.

b) Jakie zalecenia specjalisty powinny być wypełniane również w punkcie przedszkolnym?

.....

c) Czy dziecko jest alergikiem?

.....

d) Czy dziecko jest uczulone? (na pokarm, leki i inne)

.....

e) Czy dziecko przyjmuje jakieś leki?

.....

f) Czy dziecko cierpi na przewlekłe schorzenia (cukrzyca, astma, inne), o których powinni wiedzieć opiekunowie z punktu przedszkolnego)?

.....

g) Inne istotne informacje związane ze zdrowiem dziecka?

.....

.....

.....

h) Uwagi dotyczące dziecka skierowane do nauczyciela (nawyki/zachowania, na które należy zwrócić uwagę) propozycje, sugestie, oczekiwania

.....

.....

.....

.....

Oświadczenie

Upoważniamy i wyrażamy zgodę na codzienne odbieranie po zajęciach z punktu przedszkolnego naszego dziecka …… przez następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			

Wszelkie konsekwencje mojej decyzji będę w pełni ponosiła (ponosił) osobiście:

Zobowiązuję się równocześnie do:

a) podawania do wiadomości kierownika organizacyjnego jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,
b) przestrzegania Statutu i Regulaminu Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego „Mówi się", - regularnego i terminowego dokonywania opłat związanych z korzystaniem przez moje dziecko z Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego „Mówi się",
c) przyprowadzania i odbierania dziecka z punktu przedszkolnego osobiście, lub przez osobę wyłącznie pełnoletnią, zgłoszoną na piśmie,
d) przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka.

Podpisy rodziców ……

Informacje dodatkowe:

- Wyrażam zgodę na ewentualną interwencję medyczną podczas pobytu dziecka w Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym „Mówi się",
- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez, uroczystości przedszkolnych na stronie internetowej……, oraz na facebooku.
- Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. nr 133, poz. 883 i późn. zm.).

Podpisy rodziców ……