

KARTA INFORMACYJNA



**MISTRZOWIE
ZABAWY**

1. DANE DZIECKA	
IMIĘ I NAZWISKO	
MIEJSCE I DATA URODZENIA	
PESEL	
OBYWATELSTWO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
ADRES ZAMELDOWANIA*	
2. DANE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ	
IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER I SERIA DOWODU OSOBISTEGO	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
3. DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO	
IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER I SERIA DOWODU OSOBISTEGO	
TELEFON	
ADRES E-MAIL	
4. INFORMACJE NA TEMAT ZDROWIA	
ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO	TAK / NIE
ROZPOZNANIE Z ORZECZENIA	
ALERGIE POKARMOWE	
CHOROBY PRZEWLEKŁE / GENETYCZNE	
OPIEKA SPECJALISTÓW (JAKICH?)	
STOSOWANE LEKI	
5. SAMODZIELNOŚĆ DZIECKA	
Czy ma pampersa?	TAK / NIE
Czy korzysta samodzielnie z toalety?	TAK / NIE
Czy potrafi samodzielnie myć ręce?	TAK / NIE

Czy je samodzielnie posiłki?	TAK / NIE
Czy ubiera się samodzielnie?	TAK / NIE
Czy zakłada samodzielnie buty?	TAK / NIE
6. UPODOBANIA DZIECKA	
ZAINTERESOWANIA	
ULUBIONA ZABAWKA	
ULUBIONA POTRAWA	
PRODUKTY, KTÓRYCH NIE LUBI	
RZECZY, KTÓRYCH DZIECKO SIĘ BOI	
ZWIERZĄTKO W DOMU	TAK / NIE JAKIE?
RODZEŃSTWO	TAK / NIE KTO?
7. SZCZEGÓLNE POTRZEBY DZIECKA	

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w placówce **nie mogą być podawane żadne leki**, z wyjątkiem leków niezbędnych do życia i zdrowia, na podstawie zaświadczenia lekarza, zgodnie z Procedurą podawania leków w placówce.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez placówkę – w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w placówce – danych osobowych naszych i dziecka oraz osób upoważnionych do odbierania dziecka, zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.). W/w informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępnione tylko nauczycielom placówki, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie wyrażam zgodę.

(data i podpis rodzica/ów / opiekuna/ów prawnych)