

ZACZAROWANY OGRÓD



TERAPEUTYCZNY PUNKT
PRZEDSZKOLNY

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

do wczesnego wspomagania rozwoju

Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny - są zebrane celem szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej i zdrowotnej dziecka. Powyższe dane mogą być udostępniane wyłącznie nauczycielom prowadzącym zajęcia w ramach wczesnego wspomagania rozwoju, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. Kartę zgłoszenia wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka. Przy składaniu karty zgłoszenia na WWR do Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego „Zaczarowany Ogród”, może prosić o przedłożenie książeczki zdrowia dziecka lub innego dokumentu stwierdzającego datę urodzenia dziecka.

I. INFORMACJE O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania (z kodem)
4. Adres zameldowania
5. PESEL

II. DANE DOTYCZĄCE OPINII O WCZESNYM WSPOMAGANIU ROZWOJU:

Z uwagi na jaką niepełnosprawność wydana została opinia

.....
.....

Data wydania orzeczenia

Na jaki okres czasu wydano opinię.....

IV. DANE DOTYCZĄCE RODZEŃSTWA (proszę podać imiona, nazwiska i rok urodzenia):

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

V. INFORMACJE O RODZINIE

Dane dotyczące rodziców/opiekunów

| | Matka / Opiekun prawny | Ojciec / Opiekun prawny |
|-----------------------------------|------------------------|-------------------------|
| Imię i nazwisko | | |
| Miejsce pracy | | |
| Telefon do pracy (stacjonarny) | | |
| Godziny pracy | | |
| Telefon komórkowy (prywatny) | | |

VI. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA – choroby przewlekłe, wady rozwojowe, wskazania lekarskie np. dieta, alergie, stałe choroby, potrzeba snu w ciągu dnia, itp.....

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

VII. 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.

.....
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka do WWR” na potrzeby niezbędne do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych z późn. zmianami (tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

.....
podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Oświadczenie

Informuję, że moje dziecko
urodzone w PESEL dziecka.....
zamieszkuje w

.....

data

.....

czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Oświadczenie

Informuję, że moje dziecko
urodzone w PESEL dziecka.....
Od dnia realizuje wczesne wspomaganie rozwoju wyłącznie w
Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym „Zaczarowany Ogród” w Tychach.

.....

data

.....

czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)