KARTA KWALIFIKACYJNA NA ZAJĘCIA LETNIE 2016 W M-GCKiS W CHOROSZCZY

TURNUS II
DATA - 1 - 5 SIERPIEŃ
GODZINA - 9 - 15
MIEJSCE ZBIÓRKI I ODBIERANIA DZIECKA – M-GCKiS
FORMA PŁATNOŚCI.....

1.DANE DZIECKA I OPIEKUNÓW

Imię i nazwisko dziecka.....
Pesel dziecka..... Data i miejsce urodzenia.....
Adres.....
Imię i nazwisko ojca.....
Telefon domowy/komórkowy/do pracy.....
Imię i nazwisko matki.....
Telefon domowy/komórkowy/do pracy.....

2.INFORMACJE O DZIECKU

a) czy u dziecka wystąpiły w ubiegłym roku lub występują nadal (proszę podkreślić): drgawki, utraty przytomności, nocne moczenie, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, szybkie męczenie, inne (proszę wymienić): ….....
….....

b) czy dziecko jest chore TAK NIE
proszę podać nazwę choroby.....
czy zażywa leki TAK NIE
jakie.....
czy dziecko jest uczulone TAK NIE
na co ….....
….....
c) jazdę samochodem dziecko znosi DOBRZE ŹLE
d) dziecko jest nieśmiałe TAK NIE
ma trudności w nawiązywaniu kontaktów TAK NIE
jest nadpobudliwe TAK NIE
inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka ….....
….....
….....

W razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Oświadczam, że podałem(łam) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki. Stwierdzam jednocześnie, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w zajęciach oraz regulamin zajęć.
Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

1. ….....
2. ….....
3. ….....
4. ….....
5. ….....

…..... ….....
data podpis rodzica (opiekuna)