k a r t a k w a l i f i k a c y j n a

DZIEŃ WOLNEJ SZKOŁY w ANIKINO

Terminy wybranych dni: .....

.....

.....

.....

.....

Dane dziecka i rodziców/opiekunów:

- imię i nazwisko dziecka: .....
- numer 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): .....
- adres e-mail: .....

Informacje rodziców/opiekunów o dziecku:

- czy w ostatnim czasie u dziecka wystąpiły (*proszę podkreślić*):
  drgawki, utraty przytomności, nocne moczenie, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, szybkie męczenie,

  inne (*proszę wymienić):*.....
- czy dziecko jest chore: TAK NIE

  jeśli tak, to na co: .....
- czy zażywa leki: TAK NIE

  jeśli tak, to jakie: .....
- czy dziecko jest uczulone TAK NIE

  jeśli tak, to na co: .....
- czy dziecko jest nadpobudliwe TAK NIE
- czy dziecko jest nieśmiałe TAK NIE
- czy ma trudności w nawiązywaniu kontaktów TAK NIE
- inne uwagi o usposobieniu dziecka: .....

  .....

Postanowienia:

- *W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.*
- *Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.*
- *Oświadczam, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w Dniach Wolnej Szkoły oraz regulamin Anikino.*
- *Upoważniam wymienione osoby do odbioru dziecka:*

  .....

  .....

....

data podpis rodzica/opiekuna