

OŚRODEK WSPIERANIA RODZINY
ODDZIAŁ ŚWIE TLICA WIELOPOKO LENIOWA
KARTA ZGŁOSZENIA

I. DANE PODSTAWOWE

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania(korespondencji):

II. INFORMACJE O RODZINIE

Imię, nazwisko matki

Imię, nazwisko ojca

Numer y telefonów rodziców/ opiekunów prawnych/ pełnoletnich uczestników *

.....

III. INFORMACJE O OPIEKUNIE PRAWNYM (w przypadku jego ustanowienia)

Imię, nazwisko opiekuna prawnego

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy

IV. OŚWIADCZENIE

1.Oświadczam, że wyrażam zgodę i chęć uczestnictwa
w zajęciach organizowanych w Świetlicy Środowiskowej.

2.Oświadczam, że przejmuję pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo
podopiecznego w drodze do Świetlicy i podczas jego powrotu z zajęć organizowanych przez
Świetlicę.

3.Oświadczam, że **wyrażam/ nie wyrażam*** zgody na dożywianie w Świetlicy.

4.Oświadczam, że **wyrażam/ nie wyrażam*** zgody na fotografowanie i zamieszczanie zdjęć
na stronie internetowej lub w celach promocji Świetlicy.

5.Oświadczam, że **wyrażam/ nie wyrażam*** zgody na przetwarzanie danych osobowych do
celów związanych z procesem opiekuńczo-wychowawczym w świetlicy w zakresie
działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej oraz prowadzenia przez placówkę
dokumentacji przebiegu działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz innego rodzaju
dokumentacji związanej z tą działalnością.

6. **Wyrażam/ nie wyrażam*** zgody na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej
i medycznej w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia bądź życia.

7.Zostałam/em poinformowana/y, że pracownicy Świetlicy odpowiadają za bezpieczeństwo

podopiecznych uczęszczających do niej tylko podczas zajęć przez nich organizowanych.

8. Udział podopiecznych w zajęciach jest nieobowiązkowy i **wyrażam/ nie wyrażam** zgody, że mogą oni samodzielnie, o dowolnej godzinie opuścić świetlicę po wcześniejszym poinformowaniu wychowawcy. W przypadku opuszczenia przez podopiecznego Świetlicy, pracownicy nie ponoszą odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo.

.....
(data i podpis rodzica, opiekuna)

* Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

1. Czy podopieczny choruje? Jeśli tak proszę podać typ schorzenia/rodzaj niepełnosprawności.

.....
.....

2. Czy jest uczulony? Jeśli tak proszę podać na co.

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

3. Czy ma jakieś zalecenia żywieniowe? Jeśli tak to na co i jakie?

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

3. Czy podopieczny jest pod stałą opieką specjalistyczną? Jeśli tak to pod opieką jakiego specjalisty?

.....
.....

4. Jak znosi jazdę samochodem?

.....

5. Konieczność przyjmowania środków farmakologicznych podczas pobytu w Świetlicy:

Tak / Nie*

Środki farmakologiczne regularnie podawane(dawkowanie, pora dnia):

.....
.....

6. Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia

.....
.....

Stwierdzam iż, podałem/am wszystkie znane mi informacje o podopiecznym które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania zajęć.

.....
(data i podpis rodzica, opiekuna)

.....
*niepotrzebne skreślić