

OŚRODEK WSPIERANIA RODZINY
ODDZIAŁ ŚWIETLICA WIELOPOKOLENIOWA
KARTA ZGŁOSZENIA

w okresie

I. DANE PODSTAWOWE

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania(korespondencji):

II. INFORMACJE O RODZINIE

Imię, nazwisko matki

Imię, nazwisko ojca

Numery 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 Wielopokoleniowej.

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 dożywanie w Świetlicy.

4.Zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia
2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE.
L. 2016. 119. 1) **wyrażam** zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych
z procesem opiekuńczo-wychowawczym w Ośrodku 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 jakie?

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

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

.....
.....

4. Jak znosi jazdę samochodem?

.....

5. 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)