



KARTA ZAPISU DZIECKA

Punkt Opieki Dzielnej „Dziecięcy Zakątek”

I. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia: _____

Miejsce urodzenia: _____

PESEL: _____

Obywatelstwo: _____

Adres zamieszkania: _____

II. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

| | MATKA / OPIEKUNKA | OJCIEC / OPIEKUN |
|--------------------|-------------------|------------------|
| Imię i nazwisko | | |
| Adres zamieszkania | | |
| Telefon kontaktowy | | |
| Adres e-mail | | |
| Miejsce pracy | | |
| PESEL | | |

III. INFORMACJE O ZDROWIU I ROZWOJU

Alergie pokarmowe / wziewne: _____

Specjalna dieta: _____

Choroby przewlekłe / leki: _____

Orzeczenie o niepełnosprawności:

Nawyki dot. snu i zasypiania:

Inne ważne informacje:

IV. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU

| Lp. | Imię i nazwisko | Nr dowodu / PESEL | Nr telefonu | Pokrewieństwo |
|-----|-----------------|-------------------|-------------|---------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie przez Punkt Opieki Diennej w celu realizacji procesu opieki i edukacji dziecka.

Podpis Matki/Opiekunki

Podpis Ojca/Opiekuna