



KARTA PRZEDSZKOLAKA

DZIECKO

imię i nazwisko:
data
urodzenia:
adres zameldowania:
adres zamieszkania:
nr paszportu / PESEL:
narodowość:

RODZINA DZIECKA

Matka

Ojciec

imię i nazwisko:
tel. prywatny:
tel do pracy:
e-mail:
rodzeństwo dziecka:
narodowość:

Zezwolenie na pobyt stały na terenie RP

Zezwolenie na pobyt stały na terenie RP

Zezwolenie na pobyt czasowy na terenie RP do

Zezwolenie na pobyt czasowy na terenie RP do

Zgoda na pobyt ze względów humanitarnych w RP

Zgoda na pobyt ze względów humanitarnych w RP

inne:

inne:

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI

Matka

Ojciec

imię i nazwisko:
nr paszportu / PESEL:
adres:

Inne osoby upoważnione :

1. imię i nazwisko :

tel.kontaktowy:

stopień pokrewieństwa:

nr dowodu lub PESEL :

2. imię i nazwisko :

tel.kontaktowy:

stopień pokrewieństwa:

nr dowodu lub PESEL :

3. imię i nazwisko :

tel.kontaktowy:

stopień pokrewieństwa:

nr dowodu* lub PESEL :

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

* Proszę o podanie nr dokumentu, dzięki któremu będzie możliwe potwierdzenie tożsamości osoby odbierającej dziecko.



KARTA ZDROWIA DZIECKA

DANE DZIECKA

imię i nazwisko dziecka :

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Czy dziecko jest na coś leczone :

Przebyte choroby zakaźne :

Odbyte szczepienia obowiązkowe :

Alergie pokarmowe:

W przypadku alergii pokarmowe proszę wypełnić kartę pomocniczą (Alergie).

Alergie innego rodzaju:

Prosimy o podanie dodatkowych informacji istotnych dla stanu zdrowia dziecka :
.....
.....
.....

UPOWAŻNIENIE DO POSTĘPOWANIA W RAZIE WYPADKU

W nagłym wypadku dziecko chore lub po wypadku będzie przewieziona przez pogotowie ratunkowe do szpitala, albo jeżeli stan zdrowia na to pozwoli, poczeka na osobę upoważnioną do odebrania go z placówki.

Jeżeli życzą sobie Państwo, by dziecko zostało odwiezione do wskazanego przez Państwa szpitala, to poprosimy podać je g o n a z w ę i

adres :

Wyrażam zgodę, aby w przypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego dziecka pracownicy przedszkola podjęli ewentualne działania takie jak:

- wezwanie lekarza,
- wezwanie pogotowia ratunkowego,
- odwiezienie do szpitala.

TAK

NIE

Informujemy, że nie podajemy dzieciom żadnych leków.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego