Ogólnopolski Operator Oświaty

Publiczne Przedszkole „LEONARDO"
ul. Roosevelta 15
50-236 Wrocław
Tel. 501 66 99 86 @: leonardo.wroclaw@operator.edu.pl

LEONARDO przedszkole

STAŁA KARTA UCZESTNIKA WYJŚĆ POZA PRZEDSZKOLE

I. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Numer PESEL .....Grupa.....

3. Imię i nazwisko matki:.....tel. kom.....

4. Imię i nazwisko ojca:.....tel. kom.....

3. Adres zamieszkania:.....tel. domowy.....

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę środkami komunikacji miejskiej, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE WYJŚCIA POZA PRZEDSZKOLE.
OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA MOJEGO DZIECKA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W WYJŚCIACH POZA PRZEDSZKOLE.
JEDNOCZEŚNIE ZGADZAM SIĘ NA WSZELKIE ZABIEGI MEDYCZBNE **RATUJĄCE** ZDROWIE I ŻYCIE MOJEGO DZIECKA.

Wrocław.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)

Ogólnopolski Operator Oświaty

Publiczne Przedszkole „LEONARDO"
ul. Roosevelta 15
50-236 Wrocław
Tel. 501 66 99 86 @: leonardo.wroclaw@operator.edu.pl

LEONARDO przedszkole

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

I. DANE DZIECKA

Nazwisko i imię dziecka .....

ata i miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Adres zamieszkania .....

Imię i nazwisko matki (opiekunki) Imię i nazwisko ojca (opiekuna)

....

Telefony kontaktowe (stacjonarne i komórkowe): Dom .....

Matka ..... Ojciec .....

Miejsce pracy:

Matki (opiekunki) .....telefon.....

Ojca (opiekuna).....telefon.....

II. Dziecko będzie odbierane przez:

l.p.	Nazwisko i imię	Numer dowodu osobistego	Stopień pokrewieństwa / telefon
1.			
2.			
3.			
4.			

W przypadku zmian zobowiązuję się poinformować nauczyciela prowadzącego.
***złożenie podpisu jest jednoznaczne ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby odbioru dziecka z placówki w myśl obowiązujących przepisów.**

Wrocław.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)