KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

Dane dziecka:

Imię i nazwisko: ..... Pesel dziecka .....
Data urodzenie ..... Miejsce ur..... Obywatelstwo .....
Adres zamieszkania: .....
Adres zameldowania: .....

Dane Rodziców / Opiekunów dziecka:

Opiekun I
Imię i nazwisko: ..... Pesel .....
Seria i nr dowodu osobistego: .....
Adres zamieszkania:.....
Adres zameldowania: .....
Telefon kontaktowy ..... e-mail .....
Zakład Pracy .....
Telefon do pracy .....

Opiekun II
Imię i nazwisko: ..... Pesel .....
Seria i nr dowodu osobistego: .....
Adres zamieszkania: .....
Adres zameldowania: .....
Telefon kontaktowy ..... e-mail .....
Zakład Pracy .....
Telefon do pracy .....

Pobyt dziecka w placówce:
– godziny pobytu dziecka w placówce: od ..... do .....
– posiłki* : śniadanie, obiad, podwieczorek
*właściwe podkreślić

I**nformacje o zdrowiu dziecka:**
Czy dziecko urodziło się zdrowe? TAK / NIE *
Czy dziecko często choruje? TAK / NIE *
Stałe choroby Dziecka (jakie ?) .....
Przebyte choroby zakaźne: .....
Czy dziecko jest alergikiem? TAK / NIE * Jeżeli tak, to na co jest uczulone? .....
....
Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? TAK / NIE * Jeśli tak, to proszę je wymienić .....
.....
Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? TAK / NIE * Jeśli tak, to proszę podać specjalistę,
który opiekuje się dzieckiem .....
.....
Czy u dziecka stwierdzono wady rozwojowe ? TAK / NIE * Jeżeli tak, to jakie .....
.....
Czy dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju? TAK / NIE *
Inne istotne informacje o dziecku: .....
.....
.....
.....
.....

Pielęgnacja dziecka
Czy dziecko zgłasza potrzeby fizjologiczne ? TAK ? / czasami zapomina/ tak, ale potrzebuje pomocy
Czy dziecko nosi „pampersa" ? TAK / NIE do spania *

Żywienie dziecka

Czy dziecko ma alergię pokarmową: TAK ? NIE*. Jeżeli tak to na co i jakiej podlega diecie żywieniowej ? ……
……
……

Dziecko je: chętnie / niechętnie/ jest niejadkiem

Dziecko wyjątkowo nie lubi jeść, proszę wymienić: ……
……
……

Dziecko je posiłki: samodzielnie / potrzebuje pomocy w jedzeniu *

Wypoczynek dziecka

Czy dziecko śpi w ciągu dnia ? TAK / NIE . Jeśli tak, to proszę podać przedział czasowy, w którym dziecko śpi: ……

Przyzwyczajenia dziecka, które pomagają mu zasnąć: ……
……

Samodzielność dziecka

Dziecko sprawnie chodzi: TAK / NIE

Dziecko sprawnie biega: TAK / NIE

Dziecko ubiera się: samodzielnie / z pomocą osoby dorosłej/ nie potrafi się ubrać*

W jaki sposób dziecko komunikuje się z otoczeniem: gesty i mimika / używa prostych, pojedynczych słów/ buduje proste zdania / mówi płynnie pełnymi zdaniami*

Dziecko w kontaktach z innymi dziećmi jest: uległe / lubi dominować/ czasami jest agresywne/ obojętne/ woli bawić się samo/ naturalne/ bezkonfliktowe*

Czy dziecko jest: praworęczne/ leworęczne*

Inne spostrzeżenia dotyczące dziecka: ……
……

Zainteresowania i zabawa

Czy dziecko ma stały kontakt z innymi dziećmi poza placówką? TAK / NIE*

Czym dziecko zajmuje się chętnie w domu? Rysuje/ bawi się klockami/ układa puzzle/ ogląda bajki w telewizji/ lubi czytanie bajek/ lubi oglądać książeczki/ bawić się lalkami/ samochodami/ pluszakami/ lubi zabawy ruchowe/ lubi spacery/ lubi tańczyć/ uczestniczyć w czynnościach domowych

Ulubione zabawki Państwa dziecka: ……

Czego dziecko się boi? ……

*właściwe podkreślić

……
(podpis rodzica/opiekuna)

DEKLARACJE I ZGODY RODZICÓW / OPIEKUNÓW:

Zostałam/em poinformowany/a, że podczas pobytu dziecka w placówce nie będą podawane mu żadne leki.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie mu pomocy medycznej.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Zobowiązuję się informować na bieżąco dyrektora/ kierownika placówki o wszelkich zmianach miejsca zamieszkania oraz numeru kontaktowego.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w placówce zgodnie z obowiązującym regulaminem i umową.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na sprawdzenie stanu czystości głowy mojego dziecka.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych ……
…….. prowadzonych na terenie placówki.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

ZGODY I OŚWIADCZENIA RODZICÓW – PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

Nazwisko i imię dziecka ……
1) Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach pieszych poza teren placówki.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

2) Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na fotografowanie mojego dziecka w placówce oraz udostępnianie i wykorzystanie jego wizerunku do celów promujących pracę placówki,/zdjęcia w prasie, filmy, fotografie grupowe umieszczone na stronie internetowej placówki, portalu społecznościowym Facebook, filmowanie i fotografowanie podczas imprez, uroczystości i wydarzeń w placówce, udostępnianie danych / w tym filmów i fotografii w ramach uczestnictwa różnych akcjach i konkursach/.

……
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

3) Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na uczestnictwo mojego dziecka ……
w zajęciach związanych z tematyka religijną (Boże Narodzenie, Wielkanoc itp.)

……..
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

4) Wyrażam / nie wyrażam* zgodę na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka w zakresie działalności placówki zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

…… ……
(data i czytelny podpis matki) (data i czytelny podpis ojca)

Wyrażam / Nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach z zooterapii - terapii z udziałem zwierząt (psa, kota, królika, alpaki). Moje dziecko posiada / nie posiada alergii na zwierzęta.

……..
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

*właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia do placówki w zakresie niezbędnym do sprawnego funkcjonowania placówki zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

…….. ……

(data i czytelny podpis matki) (data i czytelny podpis ojca)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam/my, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam/my zgodę na przetwarzanie danych osobowych tj:
imienia i nazwiska, adresu zamieszkania, numeru telefonu prywatnego i służbowego przez upoważnionych pracowników placówki w związku z realizacją celów wychowawczych, dydaktycznych i opiekuńczych placówki w stosunku do mojej córki / syna

……

Imię i nazwisko dziecka

…….. ……..

(data i czytelny podpis matki) (data i czytelny podpis ojca)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI

Niniejszym upoważniamy (upoważniam) wymienione poniżej osoby do odbioru naszego (mojego) dziecka tj. ..... z placówki.

Jednocześnie oświadczamy (oświadczam), że upoważnione osoby zapewnią dziecku pełne bezpieczeństwo oraz z chwilą odbioru z placówki biorą na siebie odpowiedzialność za dziecko.

Informacje na temat osób upoważnionych

MAMA: .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

.....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

TATA: .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

.....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

1) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

2) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

3) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

4) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

5) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

6) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

7) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

8) .....
/imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/

....
(nr telefonu) (rodzaj i nr dokumentu za zdjęciem, który będzie okazywany przy odbiorze dziecka)

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) potwierdzamy (potwierdzam), że powyższe dane osobowe zostały podane dobrowolnie oraz że wymienione osoby wyraziły zgodę na przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych w celach związanych z zabezpieczeniem procedury odbioru dziecka z placówki. Administratorem zbioru danych osobowych o dzieciach uczęszczających do placówki, w tym również danych o osobach upoważnionych do odbioru jest Ars Educandi Małgorzata Skowron-Mazur, z siedzibą przy ul, M.C. Skłodowskiej 65/III/4 w Piekarach Śląskich. Jednocześnie informujemy, że wyżej wymienionym osobom przysługuje prawo do wglądu i do poprawienia swoich danych osobowych.

(miejscowość, data)	(czytelny i podpis matki/opiekunki dziecka)	(czytelny i podpis matki/opiekunki dziecka)

W przypadku, gdy oboje rodziców (opiekunów) posiadają pełnie władzy rodzicielskiej prosimy o złożenie podpisów przez oboje rodziców. W szczególnych przypadkach, gdy nie jest to możliwe prosimy o kontakt z placówką.