

(*niepotrzebne skreślić)

CENTRUM WSPARCIA DZIECI I MŁODZIEŻY „PRZESTRZEŃ ROZWOJU”

Wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale jej brak może uniemożliwić korzystanie z form wsparcia oferowanych przez Centrum Wsparcia Dzieci i Młodzieży „Przestrzeń Rozwoju”.

I. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:
3. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? **Tak/Nie**
4. Czy dziecko objęte jest wsparciem MOPS/PCPR? **Tak/Nie**
5. Istotne informacje zdrowotne (alergie, choroby przewlekłe, przyjmowane leki itp.):
.....

II. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Imię i nazwisko matki/opiekunki:
 - Adres zamieszkania:
 - Numer telefonu:
 - Adres e-mail:
2. Imię i nazwisko ojca/opiekuna:
 - Adres zamieszkania:
 - Numer telefonu:
 - Adres e-mail:

III. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

1. Imię i nazwisko:
 - Stopień pokrewieństwa:
 - Numer telefonu:

2. Imię i nazwisko:

- Stopień pokrewieństwa:
- Numer telefonu:

UWAGA!

Dziecko może być odbierane wyłącznie przez osoby wymienione powyżej. Wszelkie zmiany muszą być zgłaszane na piśmie.

IV. ZGODY I OŚWIADCZENIA

1. Zgoda na uczestnictwo dziecka w zajęciach świetlicy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach prowadzonych w świetlicy dziennego wsparcia.

Podpis rodzica/opiekuna:

2. Zgoda na udzielenie pierwszej pomocy

W sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia wyrażam zgodę na podjęcie przez personel świetlicy podstawowych działań ratunkowych oraz wezwanie odpowiednich służb medycznych.

Podpis rodzica/opiekuna:

3. Zgoda na publikację wizerunku dziecka

Wyrażam/Nie wyrażam* zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w materiałach promocyjnych i dokumentacyjnych placówki (np. strona internetowa, media społecznościowe, plakaty, ulotki).

Podpis rodzica/opiekuna:

4. Zgoda na wyjścia poza teren świetlicy (np. spacer, wycieczki lokalne)

Wyrażam/Nie wyrażam* zgodę na udział mojego dziecka w wyjściach poza teren świetlicy

Podpis rodzica/opiekuna:

V. OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem świetlicy i akceptuję jego postanowienia. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad oraz wspierania działań placówki w zakresie wspierania mojego dziecka.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Podpis: _____

Data: _____