



Formularz zgłoszeniowy

I. DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

II. DANE RODZICÓW DZIECKA:

1) Imię i nazwisko Mamy:

.....

Tel. kontaktowy:.....

Email:

2) Imię i nazwisko Taty:

.....

Tel. kontaktowy:.....

Email:.....

III. KONTAKT W NAGŁYCH WYPADKACH (O ILE KONIECZNE JEST POWIADOMIENIE KOGOŚ POZA RODZICAMI)

Imiona i nazwisko:

Pokrewieństwo:

Telefon kontaktowy:

**IV. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU
(STAN ZDROWIA, PRZEBYTE CHOROBY, UCZULENIA)**

.....
.....
.....
.....
.....

**V. ZALECENIA ZDROWOTNE
(STOSOWANA DIETA, REHABILITACJA, PRZYJMOWANE LEKI)**

.....
.....
.....
.....
.....

**VI. UPODOBANIA DZIECKA
(SPOSÓB ZASYPIANIA, SPOSÓB WYCISZENIA)**

.....
.....
.....
.....

**VII. INFORMUJĘ, ŻE DZIECKO UCZĘSZCZAŁO BĘDZIE DO
„STREFY DZIECI” (WŁAŚCIWE POLE WYPEŁNIĆ)**

- 1 OD DNIA.....
- 2 CODZIENNIE W GODZINACH OD.....DO.....
- 3RAZY W TYGODNIU W DNI.....
W GODZINACH OD.....DO.....
- 4RAZY W MIESIĄCU W DNIACH.....
W GODZINACH OD.....DO.....

**VIII. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE „STREFY DZIECI”
(WYPEŁNIĆ, JEŚLI DZIECKO BĘDZIE ODBIERAĆ INNA OSOBA NIŻ
RODZICE)**

L.P.	IMIĘ I NAZWISKO	NUMER KONTAKTOWY	POKREWIEŃSTWO
1			
2			

DATA I MIEJSCOWOŚĆ:

PODPIS MAMY DZIECKA:

.....

PODPIS TATY DZIECKA:

.....

DATA I MIEJSCOWOŚĆ:

PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ „STREFY DZIECI”

.....