



RereKumkum

KLUB AKTYWNEGO MALUCHA

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLUBU

I. DZIECKO

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia..... PESEL _ _ _ _ _

II. RODZICE / PRAWNI OPIEKUNOWIE

	MAMA / OPIEKUN	TATA / OPIEKUN
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Nr dowodu osobistego		
Telefon kontaktowy		
E-mail		
Miejsce pracy / Telefon kontaktowy		

III. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU

1. ALERGIE

Proszę szczegółowo wymienić znane zagrożenia oraz opisać typowe objawy alergii u dziecka:

.....
.....

2. CHOROBY PRZEWLEKŁE / WADY WRODZONE:

Zalecenia lekarzy, o które powinniśmy zadbać w Klubie:

.....
.....

3. LEKI PRZYJMOWANE NA STAŁE (potwierdzone zaświadczeniem lekarskim):

.....

4. ŻYWIENIE

Apetyt dziecka: bardzo dobry dobry niejadek

Spożywanie posiłków: samodzielne lub z pomocą wymaga karmienia

Czego dziecko nie je?.....

5. POTRZEBY FIZJOLOGICZNE

Dziecko: samodzielnie korzysta z toalety/nocnika

korzysta z toalety/nocnika ale nadal nosi pieluchę

nosi pieluchę

Jak dziecko sygnalizuje potrzebę fizjologiczną?.....

6. SEN

Dziecko: śpi popołudniu

nie potrzebuje popołudniowej drzemki

7. SMOCZEK

Dziecko: często korzysta ze smoczka

nie korzysta ze smoczka

korzysta ze smoczka tylko podczas snu

8. Czy dziecko boi się jakichś szczególnych sytuacji/dźwięków/zjawisk?

.....

9. Jakie metody najlepiej sprawdzają się przy pocieszeniu/rozweseleniu dziecka?

.....
.....

10. W co/czym dziecko lubi bawić się najbardziej?.....

.....

11. Jak dziecko lubi być nazywane?.....

12. Inne sugestie dotyczące sprawowania opieki nad dzieckiem:

.....

IV. OŚWIADCZENIA

- ✓ Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się podawać do wiadomości Klubu wszelkie zaistniałe zmiany.
- ✓ Wyrażam zgodę na wykonywanie niezbędnych czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku podczas pobytu w Klubie.
- ✓ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w ćwiczeniach ruchowych oraz wszystkich zajęciach i imprezach organizowanych przez Klub.
- ✓ W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań przed-medycznych przez pracowników Klubu a w razie konieczności przewiezienie do szpitala i wykonanie zabiegów specjalistycznych.
- ✓ Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminu Klubu.
- ✓ Wyrażam zgodę na publikację zdjęć, nagrań radiowych i telewizyjnych z udziałem mojego Dziecka na stronach internetowych i w środkach masowego przekazu w celach promocyjno-reklamowych Klubu.
- ✓ Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Klub danych podanych w niniejszym formularzu w celu nawiązania szybkiego kontaktu w sytuacjach szczególnych oraz realizacji zadań statutowych Klubu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz.883).

Warunkiem rezerwacji miejsca i przyjęcia dziecka do Klubu jest dokonanie opłaty wpisowej w wysokości 400 zł. w terminie 3 dni roboczych od daty podpisania Umowy.

CZYTELNY PODPIS RODZICÓW / OPIEKUNÓW:

.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Do odbioru mojego dziecka z Klubu Malucha „RereKumkum” przy ul. Partyzantów 24/4 w Chotomowie upoważniam następujące pełnoletnie osoby:

	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Nr dowodu osobistego
1			
2			
3			
4			
5			

Oświadczam, że pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru, ponoszą Rodzice/Opiekunowie lub Osoby Upoważnione do odbioru dziecka z Klubu.

CZYTELNY PODPIS RODZICÓW / OPIEKUNÓW:

.....