***k a r t a k w a l i f i k a c y j***

***na półkolonie w Zielonkach***

 ***w terminie 4.08.2014 – 29.08.2014***

**Dane dziecka i rodziców/opiekunów:**

o imię i nazwisko dziecka:............................................................................................................

o numer PESEL dziecka: .............................................................................................................

o data i miejsce urodzenia: ...........................................................................................................

o adres: .........................................................................................................................................

o imię i nazwisko ojca: .................................................................................................................

o telefon (domowy/komórkowy/do pracy): ………………………………….……………........

o imię i nazwisko matki: ..............................................................................................................

o telefon (domowy/komórkowy/do pracy): ………………………………….……………........

o adres e-mail: ..............................................................................................................................

**Informacje rodziców/opiekunów o dziecku:**

o czy w ostatnim czasie u dziecka wystąpiły (*proszę podkreślić*):

drgawki, utraty przytomności, nocne moczenie, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, szybkie męczenie, inne (*proszę wymienić):*..................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

o czy dziecko jest chore: TAK NIE

jeśli tak, to na co: .........................................................................................................................

o czy zażywa leki: TAK NIE

jeśli tak, to jakie: ..........................................................................................................................

o czy dziecko jest uczulone TAK NIE

jeśli tak, to na co: .........................................................................................................................

o czy dziecko jest nadpobudliwe TAK NIE

o czy dziecko jest nieśmiałe TAK NIE

o czy ma trudności w nawiązywaniu kontaktów TAK NIE

o inne uwagi o usposobieniu dziecka:

…………………………………………………………………………………………

**Postanowienia:**

o *W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.*

o *Stwierdzam, że podałem(-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki.*

o *Oświadczam, iż znane mi są warunki uczestnictwa dziecka w półkoloni, regulamin i program.*

o *Upoważniam wymienione osoby do odbioru dziecka:*

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………...............................................................

……………………………………………

 data podpis rodzica/opiekuna