



Publiczne Przedszkole „OMNIBUS”
ul. Stanów Zjednoczonych 88
54-403 Wrocław
Tel. 501 670 025 @ : omnibus.wroclaw@operator.edu.pl



STAŁA KARTA UCZESTNIKA WYJŚĆ POZA PRZEDSZKOLE

I. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Numer PESEL Grupa
3. Imię i nazwisko matki:.....
- tel. kom..... PESEL
4. Imię i nazwisko.....
- tel. kom..... PESEL
5. Adres zamieszkania:..... tel.
domowy.....

II. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę środkami komunikacji miejskiej, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE WYJŚCIA POZA PRZEDSZKOLE.

OŚWIADCZAM, ŻE STAN ZDROWIA MOJEGO DZIECKA POZWALA NA UCZESTNICZENIE W WYJŚCIACH POZA PRZEDSZKOLE.
JEDNOCZEŚNIE ZGADZAM SIĘ NA WSZELKIE ZABIEGI MEDYCZNE **RATUJĄCE** ZDROWIE I ŻYCIE MOJEGO DZIECKA.

Wrocław.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)



Publiczne Przedszkole „OMNIBUS”
ul. Stanów Zjednoczonych 88
54-403 Wrocław
Tel. 501 670 025
@ : omnibus.wroclaw@operator.edu.pl



OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

I. DANE DZIECKA

- Nazwisko i imię dziecka
- Data i miejsce urodzeniaPESEL
- Adres zamieszkania
- Imię i nazwisko matki (opiekunki) Imię i nazwisko ojca (opiekuna)
-
- Telefony kontaktowe (stacjonarne i komórkowe): Dom
- Matka Ojciec
- Miejsce pracy:
- Matki (opiekunki) telefon.....
- Ojca (opiekuna)..... telefon.....

II. Dziecko będzie odbierane przez niżej wskazane przez nas osoby upoważnione:

I.p.	Nazwisko i imię	Numer dowodu osobistego	Czytelny podpis* / telefon
1.			
2.			
3.			
4.			

*złożenie podpisu jest jednoznaczne ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby odbioru dziecka z placówki w myśl obowiązujących przepisów.

Wrocław
(miejscowość, data)

.....
(podpis ojca, matki lub opiekuna)