

KARTA KWALIFIKACYJNA
dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego "Świetlicy Środowiskowo - Profilaktycznej „Promyk”
ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko.

DANE DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO	
DATA URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NAZWA I ADRES SZKOŁY	
KLASA : WYCHOWAWCA	

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

IMIĘ I NAZWISKO MATKI/ OPIEKUNA PRAWNEGO	
ADRES ZAMIESZKANIA ULICA, NR DOMU, NR LOKALU NR TELEFONÓW DO KONTAKTU	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO	
ADRES ZAMIESZKANIA ULICA, NR DOMU, NR LOKALU NR TELEFONÓW DO KONTAKTU	

INFORMACJE O DZIECKU

<p style="text-align: center;">INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA <u>PODANE DOBROWOLNIE</u> PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA MAJĄCE ZNACZENIE DLA UDZIAŁU W ZAJĘCIACH PLACÓWKI (np. alergie pokarmowe, inne uczulenia, choroba lokomocyjna, przyjmowane leki, inne wskazania lekarskie)</p>	
--	--

<p>ZAINTERESOWANIA DZIECKA/ZDOLNOŚCI MAJĄCE ZNACZENIE DLA UDZIAŁU W ZAJĘCIACH PLACÓWKI</p>	
<p>CO SPRAWIA DZIECKU TRUDNOŚCI W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI EDUKACYJNYCH LUB MANUALNYCH</p>	
<p>INNE UWAGI I ZALECENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO PODANE DOBROWOLNIE</p>	

DNI I GODZINY W JAKICH DZIECKO MA PRZEBYWAĆ W PLACÓWCE
(placówka pracuje od poniedziałku - do piątku

od miesiąca grudnia - do miesiąca marca w godzinach od 9.00 – do 17.00.

od miesiąca kwietnia - do miesiąca listopada w godzinach od 11.00 – do 19.00.

PONIEDZIAŁEK	od	do
WTOREK	od	do
ŚRODA	od	do
CZWARTEK	od	do
PIĄTEK	od	do

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....
podpis wychowawcy w PWD

DECYZJA KWALIFIKACYJNA

OPINIA WYCHOWAWCY PLACÓWKI:

Miejscowość, data :.....

Podpis wychowawcy

DECYZJA KWALIFIKACYJNA DYREKTORA OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W NISKU :

Nisko, dnia :.....

.....
Podpis Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Nisku

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego
“Świetlicy Środowiskowo - Profilaktycznej „Promyk”
ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko.”**

Dane wnioskodawcy:

1.....

2.....

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania - dotyczy rodzica/opiekuna prawnego dziecka;

**Dyrektor
Ośrodka Pomocy Społecznej w Nisku**

Proszę o przyjęcie dziecka

Imię i nazwisko

do Placówki Wsparcia Dziennego “Świetlicy Środowiskowo - Profilaktycznej „Promyk”
ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko.”

data podpis wnioskodawcy.....

zgoda rodzica/opiekuna prawnego

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki/syna

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach realizowanych przez Placówkę.

Jednocześnie oświadczam , iż znane mi są godziny pracy Placówki oraz jej Regulamin organizacyjny.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis, podpisy rodzica/opiekuna prawnego, rodziców/opiekunów prawnych)

***Informacja:**

zodnie z art. 8 pkt 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (jt. Dz.U. z 2022r. poz. 447) wspieranie rodziny jest prowadzone za jej zgodą i aktywnym udziałem, z uwzględnieniem zasobów własnych oraz źródeł wsparcia zewnętrznego.

O Ś W I A D C Z E N I E
rodzica/opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, iż będę osobiście odbierał/a moje dziecko.....
(imię i nazwisko dziecka)

z Placówki Wsparcia Dziennego “ Świetlicy Środowiskowo-Profilaktycznej „Promyk”

ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko, bezpośrednio po zakończeniu zajęć świetlicowych.

Jednocześnie potwierdzam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu opuszczenia Placówki.

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

U P O W A Ź N I E N I E

Niniejszym upoważniam Panią/ Pana
(imię i nazwisko)

tj. innego dorosłego członka rodziny, rodzeństwo *

do odbierania mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

z **Placówki Wsparcia Dziennego “Świetlicy Środowiskowo - Profilaktycznej „Promyk”
ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko.”**

*Upoważnienie ważne jest w okresie od do.....

*Upoważnienie ważne jest w dniu

Potwierdzam, że biorę pełną odpowiedzialność za w/w dziecko od momentu opuszczenia Placówki.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzam, że biorę pełną odpowiedzialność za w/w dziecko od momentu opuszczenia Placówki.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

O Ś W I A D C Z E N I E
rodzica/opiekuna prawnego
(dotyczy dzieci, które ukończyły siedem lat)

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę aby moja córka/ mój syn
(imię i nazwisko dziecka)

samodzielnie powracał/a do domu po zakończeniu zajęć w Placówce Wsparcia Dziennego “Świetlicy Środowiskowo - Profilaktycznej „Promyk” ul. Sandomierska 8, 37-400 Nisko.:

- po zakończeniu zajęć świetlicowych, od dnia*/w dniu..... *

- przed zakończeniem zajęć świetlicowych, od dnia.....*/w dniu...../od godz.*.....

Jednocześnie oświadczam, że w/w dziecko jest zdolne rozpoznać lub obronić się przed niebezpieczeństwem i jest w stanie samodzielnie, bezpiecznie przebyć drogę z Placówki do miejsca zamieszkania.

Niniejszym potwierdzam, że biorę pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu opuszczenia Placówki.

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

ADNOTACJA URZĘDOWA

Temat/dotyczy:

Treść :

Miejsce sporządzenia:.....

Data sporządzenia:

Imię i nazwisko oraz stanowisko sporządzającego

Podpis sporządzającego:.....

KARTA WYCIECZKI

Nazwa i adres Placówki

Cel wycieczki

Miasto/trasa wycieczki

Termin

Numer telefonu kierownika wycieczki

Liczba dzieci, w tym dzieci niepełnosprawnych.....

Liczba opiekunów wycieczki.....

Środek transportu.....

Data, godzina wyjazdu oraz powrotu	Długość trasy (w kilometrach)	Miejscowość docelowa i trasa powrotna	Szczegółowy program wycieczki od wyjazdu do powrotu	Adres miejsca noclegowego i żywniowego oraz przystanki i miejsca żywienia

OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa w czasie wycieczki.

Kierownik wycieczki

Opiekunowie wycieczki

.....
(imię i nazwisko oraz podpis)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

ZATWIERDZAM

.....
(data i podpis Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Nisku)

