**ZESPÓŁ SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH IM.W.WITOSA W GIEBUŁTOWIE**

*KARTA WYCHOWANKA INTERNATU*

|  |  |
| --- | --- |
| DANE OSOBOWE DZIECKA | |
| Nazwisko i imię /imiona |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL lub NR PASZPORTU |  |
| NR KARTY POLAKA (dot. obcokrajowców) |  |
| KLASA |  |
| Stały adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu wychowanka |  |
| DANE KONTAKTOWE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW | |
| Nazwiska i imiona |  |
|  |
| Numery telefonów |  |
|  |
| Adresy zamieszkania |  |
|  |
| INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA | |
| Przyjmowanie stałych leków, alergie, choroby przewlekłe (jeśli dotyczy proszę podać jakie leki, dawkowanie) |  |
| Inne ważne informacje, które zwiększą bezpieczeństwo dziecka podczas pobytu w internacie w razie sytuacji krytycznych. |  |

**W razie jakiejkolwiek choroby lub/i zagrożenia życia dziecka zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki podczas pobytu w Internacie.**

Giebułtów, dnia

(**czytelny podpis rodziców/opiekunów)**

**Oświadczam, iż** podałem/am wszystkie informacje zgodnie ze swoją wiedzą. Biorę pełną odpowiedzialność za niezgłoszone choroby i dolegliwości mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

Giebułtów, dn Podpisy rodziców lub opiekunów prawnych