

KARTA INFORMACYJNA MIESZKAŃCA INTERNATU ZESPOŁU SZKÓŁ MORSKICH W KOŁOBRZEGU

Podane poniżej informacje przeznaczone są do użytku wewnętrznego, nie będą przetwarzane ani wykorzystywane do innych celów jak informacyjne i będą objęte tajemnicą służbową.

Imię i nazwisko mieszkańca internatu

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Adres domowy

Pesel

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych*

.....

Telefon(y) pierwszego kontaktu.....

Adres e-mail

Czy dziecko ma rodzeństwo (jeśli tak to w jakim wieku)

.....

Przebyte choroby (właściwe podkreślić i wpisać w którym roku życia), zapalenie uszu....., zapalenie

płuc, różyczka, świnka, ospa,

choroba reumatyczna, żółtaczka, choroby nerek i pęcherza

moczowego, inne (wpisać jakie)

.....

Czy dziecko ma alergię (na co)....., jest

astmatykiem, miewa napady epilepsji (jak często), czy dziecko jest

uczulone (na co).....

.....

Przebyte urazy (wypadki – jakie i kiedy)

.....

Czy dziecko było hospitalizowane (z jakiego powodu).....

.....

Inne uwagi rodziców / opiekunów o stanie zdrowia dziecka

.....

.....

Czy rodzice zaobserwowali u dziecka trudności w skupieniu, zniechęcenie w razie

niepowodzeń....., częste zmiany nastroju....., lęki....., agresywne

zachowanie....., niezdyscyplinowanie....., inne uwagi.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę (y) na ewentualne konieczne zabiegi lekarskie, operacje, pomoc ambulatoryjną, hospitalizację.

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę(y) na umieszczanie wizerunku syna/ córki w mediach

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę (y) na uczestniczenie dziecka w zorganizowanych zajęciach pozaszkolnych - poza czasem nauki własnej / także podczas nauki własnej* (basen, lodowisko, kino, kółka zainteresowań, itp.).

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę (y) na uczestniczenie dziecka w indywidualnych zajęciach pozaszkolnych poza czasem nauki własnej / także podczas nauki własnej* (basen, lodowisko, kino, sekcje sportowe, kurs prawa jazdy, kursy szkoleniowe itp.).

Wyrażam / nie wyrażam* zgodę(y) na opuszczanie terenu szkoły przez mojego syna/moją córkę

..... po zakończeniu zajęć lekcyjnych.

Nazwisko i imię

miejsce, data

podpisy rodziców / opiekunów

* niepotrzebne skreślić