**PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO**

**PLANETA MARZEŃ  
Grzegorzowice Wielkie 31, 32-095 Iwanowice**

**STOWARZYSZENIE „ŻYCZLIWA DŁOŃ”  
805 Kłaj, 32-015 Kłaj**

**tel. 603 334 633, tel. 12 640 10 71**

**REGON 357248048 NIP 677-21-61-574**

**adres do korespondencji: 32-005 Niepołomice, ul. 3 Maja 4**

**Karta zgłoszenia dziecka – karta informacyjna**

**1. Dane dotyczące dziecka:**

Imię i nazwisko dziecka:………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia:……………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania:………………………………………………………………………………………………..

PESEL:……………………….………………………………………………………………………………………………

Wstępna diagnoza dziecka (sporządzona na podstawie obserwacji oraz uzyskanych informacji)……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Dane dotyczące rodziców:**

Imię i nazwisko matki:……………………………………………………………………………………………..

Nr Tel:.......................................................................................................

Adres zamieszkania matki:………………………………………………………………………………………

Informacja o władzy rodzicielskiej:………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko ojca:………………………………………………………………………………………………..

Nr Tel:.......................................................................................................

Adres zamieszkania ojca:…………………………………………………………………………………………

Informacja o władzy rodzicielskiej:………………………………………………………………………..

**3. Sytuacja zdrowotna dziecka** (alergie, uczulenia, choroby przewlekłe, orzeczenia o niepełnosprawności):

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

**4. Funkcjonowanie dziecka w szkole:**

Nazwa szkoły:………………………………………………………………………………………………………….

Osiągnięcia w nauce:………………………………………………………………………………………………

Zachowanie na terenie szkoły:……………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Trudności wychowawcze występujące u dziecka:…………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kontakty z rówieśnikami:…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Inne uwagi dotyczące dziecka:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego………………………………………………………………………….

Podpis pracownika placówki………………………………………………………………………………………