



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Niesforne Jelonki”- sieć alternatywnych form opieki nad dziećmi do lat 3.
Projekt dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Deklaracja dla rodziców

DANE DZIECKA:

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

.....

Numer PESEL dziecka:

Adres zamieszkania:

.....

Stan zdrowia dziecka:

Stosowana dieta:

.....

Poziom rozwoju psychofizycznego:

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka: TAK / NIE

Stopień niepełnosprawności:

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:

.....

PESEL matki:

.....

Numer telefonu matki:

.....

Adres poczty e-mail:

.....



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Niesforne Jelonki”- sieć alternatywnych form opieki nad dziećmi do lat 3.
Projekt dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Miejsce pracy matki:

.....

Miejsce nauki matki*:

.....

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:

.....

PESEL ojca:

.....

Numer telefonu ojca:

.....

Adres poczty e-mail:

.....

Miejsce pracy ojca:

.....

Miejsce nauki ojca*:

.....

Planowana data rozpoczęcia

.....

Deklarowane godziny w klubie/punkcie opieki:

.....

DANE RODZEŃSTWA:

Liczba rodzeństwa:

.....

Wiek rodzeństwa:

.....

„Niesforne Jelonki”- sieć alternatywnych form opieki nad dziećmi do lat 3.
Projekt dofinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DEKLARACJA WYŻYWIENIA:

deklaruję korzystanie z usług firmy cateringowej

•śniadanie TAK/NIE

•zupa TAK/NIE

•obiad TAK/NIE

•podwieczorek TAK/NIE

deklaruje dostarczenie własnych posiłków

Dziecko ma alergię/musi unikać produktów spożywczych takich jak:

.....
.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU PRZEZ:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Seria i numer dowodu osobistego	Pokrewieństwo

.....
.....

data

podpis rodziców/opiekunów

* Wypełnić w przypadku gdy rodzic obecnie pobiera naukę w szkole lub szkole wyższej.