



Szanowni Państwo,

W celu zapewnienia Waszym dzieciom bezpieczeństwa oraz właściwej opieki prosimy o przekazanie nam informacji, które uznacie Państwo za istotne, dotyczących ich zdrowia, diety oraz rozwoju psychofizycznego.

**Poniższe pytania mają charakter przykładowy. Możecie Państwo nie udzielać na nie odpowiedzi lub podać inne informacje, które uznacie za ważne.**

#### FORMULARZ OSOBOWY

Dane ucznia

Imię i Nazwisko ucznia	
Data urodzenia dziecka	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	

Dane rodziców / prawnych opiekunów

	Matka / opiekun prawny	Ojciec / opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej		
Adres zamieszkania		

**Dodatkowe informacje o dziecku uznane przez rodzica za istotne (np. stan zdrowia dziecka, alergie, przyjmowane leki, szczególne potrzeby rozwojowe), jeżeli dziecko nie cierpi na żadne dolegliwości proszę wpisać: „nie dotyczy”**

--

#### **Informacja dodatkowe:**

Czy u dziecka występują choroby wymagające szczegółowego nadzoru i opieki?

TAK / NIE \*(jakie?).....

Czy dziecko uczulone jest na leki? TAK / NIE\* (jakie?) .....

Inne informacje o stanie zdrowia dziecka do wykorzystania w szkole w celu zapewnienia należytej opieki dziecku .....

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_ podpis rodzica/opiekuna prawnego



## Oświadczenia:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na wykonywanie świadczeń pielęgniarki szkolnej w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na objęcie mojego dziecka opieką zdrowotną w Szkole oraz okresową kontrolą czystości

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na fluoryzację zębów w roku szkolnym 2021/2022

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych kontaktowych przez Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi w celu realizacji kontaktu ze mną przez pracowników szkoły związanego z informacjami dot. mojego dziecka, będącego uczniem/uczennicą niniejszej szkoły.

Biorąc odpowiedzialność za wychowanie dziecka, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w następujących zajęciach organizowanych przez Zespół Szkół Specjalnych nr 2 w Łodzi w roku szkolnym 2021/2022

L.p.	Rodzaj zajęć	Podpis rodzica / opiekuna prawnego	
		Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
1.	Religia		
2.	Wychowanie do życia w rodzinie (dotyczy kl. IV-VIII SP – klasy dla uczniów z lekką n.i.)		

Wyrażona zgoda jest ważna na danym etapie edukacyjnym ucznia

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjściach i wycieczkach szkolnych pod opieką nauczyciela bądź wychowawcy, organizowanych w ramach zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w roku szkolnym 2021/2022.

Ww. zgoda dotyczy w szczególności następujących wyjść: na spacerów odbywające się w okolicach szkoły, związanych z realizacją procesu edukacji i wychowania Pani/Pana dziecka w Szkole.

---

podpis rodzica/opiekuna prawnego