FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO CENTRUM ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNEGO TUTU /

**Форма повідомлення про дитину до Центру розвитку психофізичного TUTU**

**I**. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/ **Ім'я та прізвище батьків /править опікунів:**

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

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

PESEL: ▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯

Obecny adres zamieszkania/ **Актуальний адрес проживання:** ………………………………………………………………………..…………………………………

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

Telefony kontaktowe/ **Контактні дані:**

matka **(матір)** …………………..…………………………………………….……...................................................

ojciec (**батько)** ...................................................................................................................................................

 --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**II**. Imię i nazwisko dziecka/ **Ім'я та прізвище дитини:** ..................................................................................................................................................

Data urodzenia dziecka/ **Дата народження:** ……………………………………………………………………………………………………………

**PESEL** **дитини** :▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯▯

Szkoła, do której obecnie uczęszcza dziecko/ **Школа, в якій актуально навчається дитина:**

..................................................................................................................................................

Klasa/ **Клас** …………………………………………………………………………………………………...

Forma nauki: zdalna/stacjonarna\*

**Форма навчання: дистанційна / денна\***

**Informacje o dziecku:**

Uwagi i opinie rodziców dotyczące / **Коментарі батьків щодо:**

- stanu zdrowia dziecka (choroby przewlekłe: astma, alergia-na co?, epilepsja, choroby

neurologiczne, cukrzyca, itp.) /**стану здоров'я дитину (хронічні захворювання: астма, алергія на що?, епілепсія,**

**неврологічні захворювання, цукровий діабет тощо).**

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

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

-trudności w zachowaniu dziecka / **труднощі в поведінки дитини**

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

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

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

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? Z jakiego powodu? /

**Чи є у дитини інвалідність? З якої причини?**

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

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

Czy jest to dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? Jakimi? /

**Це дитина з особливими потребами? Якими?**

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

...................................................................................................................................................

Czy posiada jakieś zalecenia lekarskie/psychologiczne/pedagogiczne? Jakie?

**Чи є у дитини якісь медичні/психологічні/педагогічні рекомендації?**

..................................................................................................................................................

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

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

**Oświadczenie o sposobie opuszczania świetlicy przez dziecko:**

1.     Dziecko może samodzielnie, na moją odpowiedzialność o umówionej godzinie, opuścić świetlicę/ **Дитина може самостійно, в погоджений час, покинути загальну кімнату**:

                     ▯ TAK  / Так

                      ▯   NIE / ні

**3**. Osoby upoważnione do odbioru dziecka / **Особи, уповноважені забрати дитину**:

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

  (imię i nazwisko,  numer telefonu / ім'я та прізвище, номер телефону)

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

     (imię i nazwisko,  numer telefonu / ім'я та прізвище, номер телефону)

**PL. Zobowiązania rodziców/opiekunów dziecka:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się i akceptuję treść Regulaminu Centrum i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

2. Zobowiązuję się do odbioru dziecka o ustalonej godzinie i przyjmuję do wiadomości, że dziecko nie może przebywać w nim poza umówionymi godzinami.

3. Oświadczam, że w przypadku, gdy wyraziłem/łam zgodę na samodzielny powrót dziecka z Centrum do domu, biorę całkowitą odpowiedzialność za jego życie i zdrowie.

4. Jestem świadom, że dziecko może przebywać w Centrum wyłącznie do godz. 16:00, po tej godzinie Centrum nie zapewnia dziecku opieki.

5. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach/warsztatach/spotkaniach specjalistycznych podczas przebywania w Centrum: arteterapia grupowa, konsultacja psychologiczna, Sala Doświadczania Świata (sensoryka), profilaktyka stresu (zajęcia relaksacyjne), prowadzonych przez arteterapeutę/psychologa/pedagoga.

6. Zgadzam się na współpracę z psychologiem, arteterapeutą, pedagogiem.

7. Wyrażam zgodę na wykonanie, przechowywanie i udostępnianie w celu realizacji i promocji projektu, wizerunku mojego dziecka w postaci zdjęć i nagrań video.

7. Wyrażam zgodę na zapis i przechowywanie oraz udostępnianie specjalistom pracującym z dzieckiem, fotografii prac/wytworów dziecka.

8. Zobowiązuję się do aktualizacji danych podanych w formularzu.

9. Poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w karcie zapisu, zwłaszcza dotyczących stanu zdrowia dziecka

**UKR. Обов’язки батьків/опікунів дитини**:

1. Я заявляю, що прочитав та погоджуюся зі змістом Положення Центру та зобов’язуюсь його дотримуватися.

2. Я зобов'язуюсь забрати дитину в обумовлений час і визнаю, що дитина не може перебувати в ньому поза узгодженим часом.

3. Заявляю, що якщо я дав згоду на повернення дитини додому з Центру самостійно, я несу повну відповідальність за її життя та здоров’я.

4. Мені відомо, що дитина може перебувати в Центрі лише до 16:00, після цього часу, Центр не здійснює догляд за дитиною.

5. Я даю згоду на участь моєї дитини в спеціалізованих класах / майстер-класах / зустрічах під час перебування в Центрі: групова арт-терапія, психологічні консультації, кімната світового досвіду (сенсорика), профілактика стресу (заняття релаксації), які проводить арт-терапевт / психолог / педагог .

6. Я згоден співпрацювати з психологом, арт-терапевтом та педагогом.

7. Я даю згоду на створення, зберігання та поширення зображення моєї дитини у вигляді фотографій та відео з метою реалізації та просування проекту.

7. Даю згоду на запис, зберігання та розповсюдження фотографій дитячих робіт/виробів спеціалістами, які працюють з дитиною.

8. Я зобов'язуюсь оновлювати дані, наведені у формі.

9. Достовірність даних, що містяться в картці обліку, особливо щодо стану здоров’я дитини, засвідчую власним підписом.

Czytelny podpis rodziców/opiekunów**/ та розбірливий підпис батьків/опікунів**

**…………………………………………………………………………………..………………………………………………..**

**Data / Дата …………………………………………………..**

Biorę odpowiedzialność materialną/finansową za zniszczenia mienia w Centrum Tutu spowodowane przez moje dziecko.

Я несу матеріальну/фінансову відповідальність за майнову шкоду в Тuтu Центрі, заподіяну моєю дитиною.

**…………………………………………………..**

Data/Czytelny podpis rodziców/opiekunów

**Дата/та розбірливий підпис батьків/опікун**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REJESTR POBYTU DZIECKA W CENTRUM TUTU** | | | | | |
| L.P. | DATA | Godzina rozpoczęcia | Podpis Rodzica/Opiekuna | Godzina zakończenia | Podpis Rodzica/Opiekuna |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |