

## Zaktualizowane dane rodzica oraz dziecka

Imię i nazwisko dziecka :

Adres zamieszkania dziecka :

Data urodzenia dziecka :

Imię i nazwisko matki dziecka :

Imię i nazwisko ojca dziecka :

Adres zamieszkania rodziców dziecka :

Numer telefonu matki dziecka:

Numer telefonu ojca dziecka :

Adres e-mail :

## Informacja dotycząca zdrowia dziecka

Prosimy o zaznaczenie odpowiedzi zgodnie z prawdą.

Czy dziecko przeszło operacje ?	TAK (proszę opisać na co mamy zwracać uwagę w placówce)	NIE
Czy dziecko przyjmuje leki na stałe ?	TAK (proszę wypisać jakie leki, czy są określone pory przyjmowania leku ?, czy dziecko potrzebuje brać je również w placówce? )	NIE
Czy dziecko jest alergikiem?	TAK (proszę wymienić, na co dziecko jest uczulone)	NIE

