

Myślibórz dn. ………………….…………………

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA**

**PUNKTU WSPARCIA DZIENNEGO**

**FUNKCJONUJĄCEGO W RAMACH PROJEKTU**

**pn „Rodzina jest najważniejsza 2019-2023”**

**finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 -2020, działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym**

**realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myśliborzu**

**Niniejszym zgłaszam chęć udziału mojego dziecka …………………………...w zajęciach w ramach:**

1. **Punktu Wsparcia Dziennego w Myśliborzu przy ul. Spokojnej 13,**
2. **Punktu Wsparcia Dziennego Filia w Barlinku przy ul. Szosowej 2\***

**\*niepotrzebne skreślić**

**I. DANE DZIECKA**

Imię i nazwisko: …………………………………………………..……………. , Klasa : …………………….

Data i miejsce urodzenia: …………………….…………………………………………

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

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH/OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH:**

  **Matka:**

 *………………………………………………………………………….*

 *Imię i nazwisko*

*………………………………………………………………………...*

 *Telefon kontaktowy*

**Ojciec:**

*………………………………………………………………………….*

 *Imię i nazwisko*

*………………………………………………………………………...*

 *Telefon kontaktowy*

*………… ………………………………………………………………*

**Opiekun prawny/opiekun faktyczny**/zaznacz właściwe/:

*………………………………………………………………………….*

 *Imię i nazwisko*

*………………………………………………………………………...*

 *Telefon kontaktowy*

 **III. INFORMCJA DOT. KORZYSTANIA PRZEZ DZIECKO Z PUNKTU WSPARCIA DZIENNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DZIEŃ TYGODNIA** | **GODZINA** |
|  **PONIEDZIAŁEK** |  |
|  **WTOREK** |  |
|  **ŚRODA** |  |
|  **CZWARTEK** |  |
|  **PIĄTEK** |  |

**IV. ZOBOWIĄZANIA**

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

1. Współpracy z wychowawcami i specjalistami prowadzącymi zajęcia z dziećmi w sprawach dotyczących mojego dziecka,
2. Informowania Kierownika Punktu o stanie zdrowia i dysfunkcjach dziecka,
3. Osobistego i punktualnego przyprowadzenia i odbioru dziecka z PUNKTU DZIENNEGO WSPARCIA.

 **…………………………………..………………………………………**

***czytelny podpis rodzica/opiekuna***

**VI. OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że moje dziecko …………………………………………………………………………………….. może, na moją odpowiedzialność, samodzielnie wychodzić z PUNKTU WSPARCIA DZIENNEGO o godz. …………………………**

 **…………………………………..………………………………………**

 ***czytelny podpis rodzica/opiekuna***

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka z PUNKTU WSPARCIA DZIENNEGO (proszę podać imię, nazwisko, serię i nr dowodu stopień pokrewieństwa oraz nr telefonu):**

1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………

 **…………………………………..………………………………………**

***czytelny podpis rodzica/opiekuna***

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Punktu Wsparcia Dziennego i akceptuję jego treść.

 **…………………………………..………………………………………**

 ***czytelny podpis rodzica/o***