**KARTA KWALIFIKACYJNA**

**Uczestnika zajęć w Placówce Wsparcie Dziennego prowadzonej przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Postominie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. Korlino | | |
| **Skierowanie dziecka do Placówki Wsparcie Dziennego na terenie Gminy Postomino** | 1. Staniewice | | |
| 1. Królewo | | |
| 1. Postomino | | |
| 1. Pieszcz | | |
| **DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ** | | | |
| **Imię i nazwisko** | |  | |
| **Data urodzenia** | |  | |
| **Nazwa szkoły, Adres** | |  | |
| **Klasa** | |  | |
| **Nazwisko i imię wychowawcy** | |  | |
| **Adres zamieszkania** | |  | |
| **Telefon kontaktowy dziecka** | |  | |
| **Dane rodziców/ opiekunów prawnych** | | | |
| **Imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych** | |  | |
|  | |
| **Telefony kontaktowe do rodziców/ opiekunów prawnych** | |  | |
|  | |
|  | | | |
| **KARTA UCZESTNIKA ZAJĘĆ** | | | |
| **Trudności szkolne** | | |  |
| **Zainteresowania, talenty** | | |  |
| **Problemy zdrowotne**  (np.: alergie, zażywanie regularnie lekarstw itp.) | | |  |
| **Czy występuje niepełnosprawność u dziecka?** | | |  |
| **Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym** | | |  |
| **Nazwisko kuratora sądowego**  (jeśli rodzina lub członek rodziny ma nadzór kuratorski) | | |  |
| **Inne informacje**  (np. problemy w rodzinie, nałogi, choroby itp. ) | | |  |
| **Z jakiego powodu udziela się wsparcia rodzinie w postaci Placówki Wsparcia Dziennego** | | | 1. Ubóstwa b. sieroctwa   c. bezrobocia d. niepełnosprawności  e. wielodzietności f. brak problemu |

…………………………………………

Podpis rodzica/ opiekuna