

**Karta zgłoszenia dziecka
do Placówki Wsparcia Dziennego w Stryszowie (PWD)
działająca przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej
w Stryszowie**

Placówka funkcjonuje na podstawie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
Dzieci do placówki przyjmowane są w wieku od 6 lat do 14 lat z terenu Gminy Stryszów.

**Placówka Wsparcia Dziennego znajduje się w Klubie Senior+ w Stryszowie
Godziny pracy placówki poniedziałek–piątek 13⁰⁰-19⁰⁰**

Placówka zastrzega sobie prawo do zmiany godzin pracy

Proszę wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko dziecka					
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)					
PESEL dziecka					
Adres zamieszkania dziecka					
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych					
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego					
Nazwa i adres szkoły/klasa					
Godziny pobytu dziecka w Placówce Wsparcia Dziennego (Proszę wpisać np. od 13 do 19)	poniedziałek	wtorek	środka	czwartek	piątek
Funkcjonowanie dziecka w obszarze rodziny (zaznacz X właściwą odповідь)	Nie sprawia problemów opiekuńczo- wychowawczych		Czasami sprawia problemy opiekuńczo - wychowawcze	Bardzo często sprawia problemy opiekuńczo- wychowawcze	
Jeśli tak to jakie?					

Funkcjonowanie dziecka w obszarze szkoły (zaznacz X właściwą odpowiedź)	Nie ma problemów edukacyjnych	Czasami ma problemy edukacyjne	Bardzo często ma problemy edukacyjne
Jeśli tak to jakie?			
Przedmioty, które sprawiające trudności w nauce w szkole			
Inne problemy występujące u dziecka (emocjonalne, szkolne, rodzinne itp.) lub w rodzinie			
Problemy zdrowotne (np. choroby przewlekłe, zaburzenia mowy, alergie)			
Zainteresowania, talenty			
Czy rodzina korzysta z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w formie: (zaznacz X właściwą odpowiedź)		Tak	Nie
Pomocy finansowej w ramach ustawy o pomocy społecznej			
Pomocy niefinansowej (np. dożywianie) w ramach ustawy o pomocy społecznej			
inna pomoc jaka? (wymienić jaka)			
Czy rodzina jest objęta nadzorem kuratora? (zaznacz X właściwą odpowiedź)		Tak	Nie
Czy rodzina jest objęta wsparciem asystenta rodziny/pracownika socjalnego? (zaznacz X właściwą odpowiedź)		Tak	Nie
Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach organizowanych przez placówkę (zaznacz X właściwą odpowiedź)		Tak	Nie
Czy dziecko posiada opinie Poradni psychologiczno-pedagogicznej? (zaznacz X właściwą odpowiedź)		Tak	Nie
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?		Tak	Nie

Rodzaj niepełnosprawności:				
Liczba członków rodziny dziecka				
Proszę zaznaczyć z jakich zajęć będzie dziecko korzystało w placówce (zaznacz X właściwą odpowiedź)	Zajęć opiekuńczych tj. organizowanie czasu wolnego	Zajęć specjalistycznych:		
		logopedycznych	psychologicznych	pedagogicznych
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego				

UWAGA:

Wypełnioną i podpisaną Kartę zgłoszenia dziecka należy:

- dostarczyć osobiście do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stryżowie lub
- przesłać drogą pocztową na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stryżowie
34-146 Stryżów 557 lub
- na adres email: sekretariat@gopsstryzow.pl

Data wplynięcia formularza rekrutacyjnego do GOPS w Stryżowie

.....

OPINIA ZESPOŁU PRZEPROWADZAJĄCEGO REKRUTACJĘ

.....

.....

.....

.....

PODPISY:

UWAGI

.....

.....

.....

.....

.....