

**Formularz danych osobowych uczestnika zajęć prowadzonych
w Placówce Wsparcia Dziennego w Piwnicznej – Zdrój / Łomnicy – Zdrój**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna wypełniającego ankietę:

Imię i nazwisko dziecka:	
Wiek / data urodzenia	
PESEL	
Klasa szkolna	
Adres zamieszkania	
Dane osobowe rodziców / opiekunów prawnych (adres, nr telefonu)	

Dane o chorobach / alergiach i nietolerancji pokarmowej:

1. Oświadczam, że moje dziecko:

- ☐ nie choruje przewlekłe
- ☐ choruje na:
 - ☐ cukrzyce
 - ☐ epilepsje
 - ☐ astma
 - ☐ Inne, jakie:

2. Oświadczam, że moje dziecko:

- ☐ jest uczulona/y/
- ☐ nie jest uczulona/y

3. Rodzaj alergii:

☐ Pokarmowa (przejdź punkt 4)

☐ Inne, proszę opisać:

.....
.....

4. Rodzaj alergii / nietolerancji pokarmowej:

☐ Alergia na orzeszki
ziemne

☐ Alergia na białko mleka

☐ Alergia na ryby

☐ Alergia na skorupiaki

☐ Alergia na jaja

☐ Nietolerancja produktów zbożowych (gluten)

☐ Nietolerancja mleka (laktozy)

☐ Alergia na owoce, jakie:

.....

☐ Inne:

5. Symptomy i objawy reakcji alergicznej:

.....
.....

6. Czy dziecko na stałe przyjmuje jakieś leki:

☐ Nie

☐ Tak

.....

Data, miejscowość

.....

Podpis rodzica/opiekuna dziecka