

**Fiche Sanitaire année 2021/2022**  
**Karta zdrowia rok 2021/2022**

**Nom** / nazwisko: \_\_\_\_\_ **Prénom** / imię: \_\_\_\_\_  
**Date de naissance** / data urodzenia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **PESEL**: \_\_\_\_\_  
**Adresse** / adres: **rue** / ul. \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_  
**Ville**/miasto: \_\_\_\_\_ **code postal** / kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
**Téléphone en cas d'urgence** / telefon w nagłych wypadkach: \_\_\_\_\_  
**Médecin traitant** / lekarz prowadzący: **nom** / nazwisko: \_\_\_\_\_  
**téléphone** / telefon: \_\_\_\_\_  
**langue parlée** / język używany: \_\_\_\_\_  
**Adresse de l'hôpital en cas d'urgence** / adres szpitala w razie wypadku :

**Vaccins** / szczepionki :

**Allergies** / alergie :

**Régime alimentaire** / dieta :

---

**Autorisation d'hospitalisation / Zezwolenie na pobyt w szpitalu:**

**Je soussigné(e)** / Ja niżej podpisany(a) \_\_\_\_\_  
**autorise le personnel éducatif à faire hospitaliser mon enfant** / zezwalam pracownikowi  
przedszkola Francuskiego – Dyr. Grażynie Mompert na oddanie mojego dziecka  
\_\_\_\_\_ **en cas d'urgence** / do szpitala w razie wypadku.

**Date** / data : \_\_\_\_\_

**Signature** / podpis : \_\_\_\_\_

[Wpisz tutaj]

Adresse / adres: Ecolematernelle, ul. Halicka 8, 81-506 Gdynia Contact / kontakt: 606 985 059,  
e-mail: grazynka@ecolematernelle.pl web: www.ecolematernelle.pl