



Żłobek „MALI PRZYJACIELE” Oddział II
Poznań, dn. _____
ul. Wolsztyńska 4
60-361 Poznań

Karta zgłoszenia dziecka do niepublicznego Żłobka „MALI PRZYJACIELE” w Poznaniu

Proszę o przyjęcie dziecka.....
(imię i nazwisko)

do niepublicznego żłobka „MALI PRZYJACIELE” w Poznaniu od
dnia.....

DANE DZIECKA:

1. Imię i nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania.....
.....
5. Adres zameldowania (stały/czasowy – prawidłowe podkreślić)
.....
.....

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MAMA / OPIEKUN PRAWNY

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Adres zameldowania (stały/ czasowy – prawidłowe podkreślić)
.....
4. Dokument tożsamości.....

5. Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej (o ile pracuje lub pobiera naukę).....
6. Tel. kontaktowy.....
7. Tel. służbowy.....
8. Adres e-mail.....

Podpis Mamy/Opiekuna prawnego.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....

TATA/ OPIEKUN PRAWNY

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Adres zameldowania (stały/ czasowy – prawidłowe podkreślić)
.....
4. Dokument tożsamości.....
5. Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej (o ile pracuje lub pobiera naukę).....
6. Tel. kontaktowy.....
7. Tel. służbowy.....
8. Adres e-mail.....

Podpis Taty/Opiekuna prawnego.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....

RODZEŃSTWO

Liczba

(zaznaczyć prawidłową liczbę)

Wiek

- | | |
|----|-------------------------------|
| 1. | _____ |
| 2. | _____ / _____ |
| 3. | _____ / _____ / _____ |
| 4. | _____ / _____ / _____ / _____ |

INNA _____

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA

Imię i nazwisko	Dokument tożsamości + numer telefonu	Kim dana osoba jest dla dziecka
1		
2		
3		
4		
5		

INFORMACJE O DZIECKU

- **Stan zdrowia**

1 Alergie, uczulenia (pokarmowe i wziewne, na sierść psa)

.....

2 Specjalne zalecenia dotyczące diety (co lubi, czego nie lubi jeść)

.....

.....

3 Wady wrodzone.....

4 Choroby przewlekłe.....

5 Leki przyjmowane na stałe.....

6 Przebyte choroby zakaźne.....

7 Czy dziecko znajduje się pod opieką lekarza specjalisty(jeżeli TAK to z jakiego powodu)

.....

8 Czy dziecko jest podatne na przeziębienia, jak często choruje?

.....

9 Inne informacje dotyczące zdrowia dziecka, o których powinien wiedzieć personel żłobka

.....
10 Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności, a jeżeli tak, to jakim;
.....

- **Pobyty dziecka**

Preferowany czas pobytu dziecka w żłobku w ciągu dnia

Od godz.....do godz.....

- **Informacje ogólne - prawidłowe podkreślić**

1. Jak często dziecko ma kontakt z innymi dziećmi?

CZĘSTO SPORADYCZNIE NIE MA KONTAKTU

2. Czy dziecko łatwo rozstaje się z bliskimi?

TAK NIE ZALEŻY OD SYTUACJI

3. Czy istnieją jakieś sytuacje, których dziecko nie lubi lub boi się?

TAK , jakie..... NIE

4 W jaki sposób dziecko zasypia, jakie ma przyzwyczajenia, w jakich godzinach śpi?.....

.....
5 Jak jest dziecko nazywane przez osoby najbliższe?

6 Proszę podkreślić cechy, które najlepiej charakteryzują Państwa dziecko:

wrażliwe, spokojne, ruchliwe, odważne, płaczące, pogodne, zamknięte w sobie, nieśmiałe, energiczne, inne.....
.....

7 Jakimi zabawkami bawi się w domu, co lubi robić w domu?
.....
.....

8 Proszę dokończyć zdanie:

Moje dziecko w złości zachowuje się w następujący sposób:.....

9 Jak reagują i postępują Państwo w trakcie gdy dziecko się złości ?
.....
.....

- **Informacje dotyczące samodzielności ***

SPOŻYWANIE POŚLĄKÓW

- a) samodzielnie
- b) potrzebuje niewielkiej pomocy
- c)nie je samo

POTRZEBY FIZJOLOGICZNE

- a) samodzielnie
- b) sygnalizuje potrzebę fizjologiczną ale wymaga pomocy i pilnowania
- c) potrzebuje pieluchy jednorazowej tylko do snu
- d)całodobowo

Czy dziecko korzysta w domu z nocnika? TAK NIE

UBIERANIE/ROZBIERANIE

- a)samodzielnie
- b)potrzebuje niewielkiej pomocy
- c)nie potrafi samo się ubrać/rozebrać

* - prawidłowe podkreślić

- **Plan dnia dziecka w domu (pora karmienia, snu, aktywności)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inne ważne informacje, o których powinniśmy wiedzieć o dziecku?

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez właściciela żłobka „Mali Przyjaciele” powyższych danych osobowych dziecka, naszych danych osobowych i osób

upoważnionych do jego odbioru zawartych w „Karcie zgłoszenia” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. O ochronie danych osobowych, Dz.U. Nr 133, poz. 883). Dane mogą być udostępniane wyłącznie opiekunom zatrudnionym w żłobku, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Oświadczam również, że wszystkie podane informacje w „Karcie zgłoszenia” są zgodne ze stanem faktycznym.

Podpisy Rodziców/Opiekunów prawnych:

1.....

2.....