



Nr karty..... Data wpływu.....

Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka Miejskiego w Chojnowie

(wniosek wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie)

I. Dziecko

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Adres zamieszkania,
5. Adres zameldowania, jeżeli jest inny niż zamieszkania
6. Przyjęcie dziecka do żłobka od dnia
7. Godziny pobytu dziecka w żłobku : od do

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

II. Rodzice/Opiekunowie

Matka/opiekunka:

Imię i Nazwisko PESEL.....

Adres zamieszkania

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

tel. email

Adres zameldowania, jeżeli jest inny od zamieszkania

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki (*dołączyć zaświadczenie*)

Ojciec/opiekun:

Imię i Nazwisko PESEL.....

Adres zamieszkania

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

tel. email

Adres zameldowania, jeżeli jest inny od zamieszkania

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki (*dołączyć zaświadczenie*)

III. Dodatkowe informacje o rodzinie

RODZINA: pełna / niepełna *

RODZENIŃSTWO (należy podać imiona i rok urodzenia).....

IV. Dane o stanie zdrowia dziecka:

a) stan zdrowia dziecka

b) stosowana dieta:

- rodzaj mleka

- ograniczenia pokarmowe

- zmiany w żywieniu w czasie pobytu dziecka w żłobku - zaświadczenie lekarskie:

Data wydania zaświadczenia	Rodzaj diety	Wskazania do stosowania diety

c) dziecko choruje przewlekłe: NIE / TAK (rodzaj schorzenia)

d) alergia: NIE / TAK (jakiego rodzaju)

e) przebyte urazy: NIE / TAK (jakie).....

f) hospitalizacje, zabiegi chirurgiczne NIE / TAK (z jakiego powodu)

g) wady wrodzone, obciążenia dziedziczne: NIE / TAK (jakie)

h) dziecko jest pod opieką specjalisty, np. lekarza, psychologa, fizjoterapeuty, logopedy, innych: NIE / TAK (rodzaj specjalisty, z jakiego powodu)

i) reakcja dziecka na wysoką temperaturę: drgawki: NIE / TAK/, inne:

...../ NIE WIEM

j) dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień: TAK / NIE

k) inne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka

V. Informacja o rozwoju psychomotorycznym dziecka:

1. Dziecko:

- raczkuje: TAK / NIE

- chodzi przy przedmiotach: TAK / NIE

- chodzi samodzielnie: TAK / NIE

- komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: TAK / NIE

- używa pojedynczych wyrazów: TAK / NIE

- wypowiada proste zdania: TAK / NIE
- pije z kubka zwykłego: TAK / NIE
- pije z kubka „niekapka” TAK / NIE
- jest karmione łyżeczką: TAK / NIE
- je samodzielnie: TAK / NIE
- ubiera /rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików, wiązaniu butów): TAK / NIE
- myje samodzielnie ręce: TAK / NIE
- sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK / NIE
- jest karmione piersią: TAK / NIE
- jest karmione butelką: TAK / NIE
- używa smoczka do ssania, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy)

2. Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem:

3. W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmiałe / swobodne / zaniepokojone / inne: jakie

4. Dziecko śpi w ciągu dnia TAK / NIE

5. Czy jest coś, co niepokoi Panią / Pana w rozwoju dziecka: TAK / NIE, jest to

6. Istotne informacje dot. dziecka, którymi Rodzice / Opiekunowie chcieliby się podzielić:

**niewłaściwe skreślić*

VI. Zobowiązania Rodziców / Opiekunów

Zobowiązuję się do :

- Przestrzegania regulaminu żłobka.
- Informowania o zmianach danych, informacji zawartych niniejszej karcie.
- Regularnego uiszczania opłat za żłobek w wyznaczonym terminie.
- Przyrowadzania i odbierania dziecka ze żłobka osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
- Przyrowadzania do żłobka tylko zdrowego dziecka.
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
- Powiadomienia dyrektora żłobka o rezygnacji ze żłobka za dwutygodniowym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca

VII. Oświadczenia rodziców/opiekunów

* Zostałam/em poinformowana/y/, że podczas pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane żadne leki.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna data

* Oświadczam, że będę informować na bieżąco Dyrektora Żłobka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna data

* Oświadczam, że jestem świadoma/y/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna data

* Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym, w systemie informatycznym, dla potrzeb procesu rekrutacji do Żłobka Miejskiego w Chojnowie oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki.

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna data

* Następujące osoby pełnoletnie upoważniam do odbioru mojego dziecka ze żłobka:

Lp.	Nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa	Nr dowodu tożsamości

czytelny podpis rodzica / opiekuna..... data.....

Powyższe informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka i są udostępnione tylko opiekunom zobowiązanym do zachowania tajemnicy służbowej.

W sprawie przyjęcia dziecka postanowiono:

1. Dziecko zostało zapisane / nie zostało* do Żłobka od dnia
2. Dziecko wypisano ze żłobka od dnia
z powodu

.....
(podpis Dyrektora Żłobka)