

Data.....

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO ŻŁOBKA GROSZEK w NYSIE

Dziecko będzie uczęszczało do Żłobka od dnia.....

Dziecko będzie uczęszczało w godzinach od ..... do ..... 1.

DANE DZIECKA Imię i

nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia: .....

PESEL dziecka: .....

Adres zamieszkania: .....

Obywatelstwo: ..... 2.

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MAMA / OPIEKUNKA Imię i

nazwisko: .....

Pesel: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Miejsce pracy: .....

Tel. kom: ..... do pracy: .....

Adres e-mail: ..... @ .....

TATA/OPIEKUN Imię i

nazwisko: .....

Pesel: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Miejsce pracy: .....

Tel. kom: ..... do pracy: .....

Adres e-mail: ..... @ .....

Miejscowość i data: .....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA GROSZEK

(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA).....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Numer i seria dowodu osobistego.....

Telefon kontaktowy.....

Miejscowość i data.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Numer i seria dowodu osobistego.....

Telefon kontaktowy.....

Miejscowość i data.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej

Numer i seria dowodu osobistego.....

Telefon kontaktowy.....

Miejscowość i data.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

## Deklaracja Rodziców/Opiekunów prawnych

1. Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Żłobku bez zlecenia lekarza nie mogą być podawane żadne leki, poza ustalonymi z pielęgniarką lekami przeciwgorączkowymi.
2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.
3. Deklaruję informować na bieżąco personel Żłobka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego.
4. Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych pobylem dziecka w Żłobku zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem organizacyjnym Żłobka Groszek oraz statutem Żłobka Groszek. Przeczytałem/am, zrozumiałem/am i akceptuje jego warunki i postanowienia.
6. W sprawach, których niniejszy regulamin i statut nie reguluje, obowiązują indywidualne ustalenia między właścicielką Żłobka GROSZEK, a Rodzicem.

Miejscowość i data.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie podanych we wniosku danych osobowych w celach statystycznych oraz związanych z funkcjonowaniem zgodnie z rozporządzeniem art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

Miejscowość i data.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

## KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

### DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. PESEL ..... 2.

### WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU

1. Choroby przewlekłe: .....
2. Wady wrodzone: .....
3. Leki przyjmowane na stałe: .....
4. Przebyte choroby zakaźne.....
5. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia.....
6. Potrzeby fizjologiczne (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź):
  - Dziecko samodzielnie korzysta z nocnika/toalety;
  - Dziecko z pomocą opiekuna korzysta z nocnika/ toalety jednak nadal nosi pieluchę);
  - Dziecko nie potrafi jeszcze korzystać z nocnika/toalety (nosi pieluchę);
7. Sen (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź): •  
Dziecko nie potrzebuje popołudniowej drzemki;
  - Dziecko nie zawsze sypia, jednak sygnalizuje kiedy jest zmęczone i ma ochotę się położyć;
  - Dziecko zawsze śpi po obiedzie;
8. Dziecko korzysta ze smoczka (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź):
  - Tak
  - Nie
  - Tak, ale tylko do snu
9. Czy Dziecko pije mleko modyfikowane

- Nie
- Tak (ile razy dziennie, o jakich porach)

10. Ulubione zajęcia  
dziecka .....

11. Ulubione potrawy  
dziecka .....

14. Czego dziecko nie lubi  
jeść .....

12. Czy Dziecko było wcześniej pozostawiane pod opieką osób trzecich: żłobek, klub malucha. niania:  
• Tak  
• Nie

13. Jeśli tak, jak Dziecko zareagowało na rozstanie z rodzicami:  
.....  
.....

14. W sytuacji kiedy Dziecko jest smutne, zdenerwowane lub tęskni za Rodzicami najlepiej je  
rozweselić (np. ulubiona zabawka, piosenka, książeczka):  
.....  
.....

15. Inne informacje o Waszym dziecku, jakie uważacie Państwo za  
istotne .....

SUGESTIE RODZICÓW ODNOŚNIE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM  
.....  
.....

Miejscowość i data .....

Podpis rodzica/opiekuna.....

Podpis rodzica/opiekuna.....