



Niepubliczny Żłobek „AkuKu”

Ul. J. Korczaka 46/4 LU

08-400 Garwolin

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO ŻŁOBKA AKUKU W GARWOLINIE

Dane dziecka	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	

Dane matki/ Opiekunki Prawnej	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Numer dowodu osobistego	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Numer telefonu	
Nazwa zakładu pracy / adres	

Dane ojca/ Opiekuna Prawnego	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Numer dowodu osobistego	
Adres zamieszkania	
Adres e-mail	
Numer telefonu	
Nazwa zakładu pracy / adres	

Godziny pobytu dziecka w żłobku (wpisać godziny, w jakich dziecko będzie przebywać w placówce):

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek

Osoby uprawnione do odbioru dziecka (proszę wymienić osoby, które oprócz rodziców są uprawnione do odbierania dziecka ze żłobka):

Imię i nazwisko

Kim jest osoba dla dziecka

Dokument tożsamości

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko

Kim jest osoba dla dziecka

Dokument tożsamości

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko

Kim jest osoba dla dziecka

Dokument tożsamości

Telefon kontaktowy

Imię i nazwisko

Kim jest osoba dla dziecka

Dokument tożsamości

Telefon kontaktowy

Dodatkowe informacje o dziecku

Choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie pokarmowe, uczulenia itp.:

.....
.....
.....

Jakich potraw dziecko nie lubi?

.....
.....

Jakie są ulubione potrawy dziecka?

.....
.....

Czy dziecko śpi w ciągu dnia? W jakich godzinach? Jak długo? Jakie ma przyzwyczajenia przy zasypianiu i czy używa smoczka?

.....
.....
.....

Czy dziecko uczęszczało już do żłobka / klubu dziecięcego (jak długo)?

.....

Jeśli tak to jak dziecko zareagowało na rozstanie z rodzicem?

.....

Czy dziecko potrafi w zrozumiały sposób porozumieć się z otoczeniem? TAK/NIE

Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? TAK/NIE/CZASAMI

Czy dziecko korzysta z nocnika? TAK/NIE/CZASAMI

Czy dziecko ma rodzeństwo (w jakim wieku)?

.....

Czy są sytuacje lub rzeczy, których dziecko się boi?

TAK/NIE

Proszę opisać takie sytuacje:

.....

.....

Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa dziecko w złości:

Płacz, krzyk, rzucanie na ziemię, bicie, obrażanie, inne (jakie?)

.....

.....

Jaki jest najlepszy sposób postępowania z Państwa dzieckiem w trakcie napadu złości

.....

.....

Czy i na jakie choroby dziecko choruje najczęściej?

.....

.....

Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło?

.....

.....

Inne informacje o dziecku :

.....

.....

.....

DEKLARACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

a) Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w żłobku bez zalecenia lekarza nie mogą być podawane żadne leki.

b) W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie niezbędnych czynności medycznych w tym przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy.

c) Deklaruję poinformowanie personelu żłobka w przypadku zmiany danych osobowych dziecka lub rodziców/opiekunów w przeciągu 3 dni od dnia wystąpienia zmiany.

- d) Deklaruję przyprowadzanie tylko zdrowego dziecka do żłobka.
- e) Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w żłobku.
- f) Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka i wykorzystywanie jego wizerunku w celach promocyjnych żłobka.

Przeczytałam/e m, zrozumiałam/em i akceptuję warunki i postanowienia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych

Informuję, że wszystkie zgłoszone przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych przez dyrektora/właściciela żłobka w celach związanych z przyjęciem i pobytem mojego dziecka w Żłobku, zgodnie z *Ustawą o ochronie danych osobowych* (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.).