



„KOLOROWE DZIECIŃSTWO”

ul. Przybosia 5 L u 3, Legnica
tel. 607 031 600, 661 783 212

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ROK 20..... /20.....

Dziecko będzie uczęszczało do Żłobka od dn.

Imię i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia.....miejsce urodzenia

PESEL.....

DANE O SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA

1. *Adres zamieszkania dziecka*.....

Adres zameldowania dziecka.....

2. *Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej/ nr dowodu osobistego*

.....

Matka dziecka/opiekunka prawna/ pracuje w

.....*na stanowisku*.....

Telefony kontaktowe..... *E-mail*

3. *Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego/nr dowodu osobistego*.....

.....

Ojciec dziecka/opiekun prawny/ pracuje w

.....*na stanowisku*.....

Telefony kontaktowe..... *E-mail*

4. *Adres/adresy zamieszkania rodziców/opiekunów
prawnych*.....

5. *Rodzeństwo, rok urodzenia*.....

I. INFORMACJE O DZIECKU

1. *Choroby, alergie, uczulenia, wady rozwojowe występujące u dziecka*

.....

.....

.....
*W sytuacji występowania u dziecka reakcji anafilaktycznych na alergeny wziewne lub inne, prosimy o dostarczenie od lekarza instrukcji postępowania z dzieckiem.

2. Czy dziecko często choruje? (Na jakie choroby?)
3. Jak dziecko reaguje w razie wysokiej temperatury (np. drgawki)?
4. Czy dziecko przechodziło choroby: różyczka, ospa, świnka, inne
5. Czy dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznej (jakiej)? Które z zaleceń specjalistów powinny być również wypełniane w Żłobku?.....
6. Czy dziecko przyjmuje leki (jakie)?.....

DODATKOWE INFORMACJE:

7. Jak dziecko jest nazywane przez najbliższych
 8. Czy dziecko łatwo rozstaje się z najbliższymi i jak reaguje?.....
 9. Czy dziecko samo sygnalizuje (za pomocą słów, gestów), że:
-chce jeść
 - chce spać
 - coś je boli
 - chce iść do toalety
10. Sprawność ruchowa dziecka/ bardzo dobra, dobra, słaba, wymaga korekcji/właściwe podkreślić/.....
 11. Samodzielność dziecka /podkreśl właściwą odpowiedź/:
Czy dziecko jest samodzielne? TAK, NIE , wymaga pomocy
Czy dziecko ubiera się samodzielnie? TAK, NIE , wymaga pomocy
Czy dziecko samodzielnie korzysta z toalety? TAK, NIE, wymaga pomocy
 12. Które z wymienionych cech charakteryzuje Państwa dziecko (proszę podkreślić):
wesole, spokojne, ruchliwe, nadpobudliwe, płacziwe, odważne, wrażliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, inne
 13. Zainteresowania, uzdolnienia, ulubione zajęcia dziecka.....
 14. Czy dziecko sprawia trudności wychowawcze? tak, nie, czasami /podkreślić właściwe/Jakie sprawia trudności? Jak na nie Państwo reagujecie?.....
 15. Jakich pokarmów dziecko Państwa nie toleruje?.....
 16. Czy dziecko wymaga snu w czasie dnia? tak, nie, czasami.
 17. Czy przed pójściem do Żłobka dziecko: uczęszczało do żłobka, klubu malucha, przebywało z mamą, tata, nianią, babcią /właściwe podkreślić/
 18. Inne ważne informacje mające znaczenie dla pobytu dziecka w Żłobku

.....
.....

II. OCZEKIWANIA RODZICÓW

1. *W jakich godzinach najczęściej dziecko będzie przebywało w Żłobku?.....*
.....
2. *Czy wyraża Pan/i/ zgodę na udział dziecka w organizowanych wyjściach, poza teren Żłobka? Tak, nie /pokreślić/*
3. *Czy wyraża Pan/ Pani zgodę na umieszczanie zdjęć dziecka i Państwa rodziny z imprez żłobkowych na stronie internetowej i tablicy informacyjnej Żłobka "Pimpus"?*
tak, nie /podkreślić/
4. *Czy jedno z rodziców ma ograniczone prawa rodzicielskie wobec zgłaszanego tu dziecka.....*
5. *Oczekiwania rodziców.....*
.....
6. *Kogo upoważnia Pan/Pani do odbioru dziecka ze Żłobka:*

<i>Imię i nazwisko upoważnionego</i>	<i>Stopień pokrewieństwa</i>	<i>Numer Dowodu Osobistego</i>	<i>Numer telefonu</i>	<i>Uwagi</i>

Legnica,
/data/

.....
/podpisy rodziców /prawnych opiekunów/