Załącznik numer 1 do Planu OWE Żłobka „Pałacowe Skrzaty”

Data……

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO ŻŁOBKA „PAŁACOWE SKRZATY”

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 „PAŁACOWE SKRZATY”

……

(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA)

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej……

   Numer i seria dowodu osobistego……

   Telefon kontaktowy……

2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej……

   Numer i seria dowodu osobistego……

   Telefon kontaktowy……

3. 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 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 pobytem dziecka w Żłobku zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka i wykorzystywanie jego wizerunku w celach promocyjnych placówki.

6. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku dziecka w systemie kamerowym przez Internet.

7. Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem organizacyjnym Żłobka „Pałacowe Skrzaty”

Przeczytałem/am, zrozumiałem/am i akceptuje jego warunki i postanowienia.

8. W sprawach, których niniejszy regulamin nie reguluje, obowiązują indywidualne

ustalenia między Dyrektor Żłobka „Pałacowe Skrzaty”, 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 placówki

zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz.U. z dnia

29.10.1997r. Nr 133 poz. 883.

Miejscowość i data……

Podpis rodzica / opiekuna prawnego…….

Podpis rodzica / opiekuna prawnego……

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

1. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko

……

2. Data urodzenia

……

4. Adres zamieszkania

……

5. PESEL

……

2. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU

1. Alergie (wymienić szczegółowo znane zagrożenia w kategoriach uczuleń pokarmowych i wziewnych):

……

……

2. Zalecenia dotyczące diety

……

……

3. Choroby przewlekłe:

……

4. Wady wrodzone:

……

5. Leki przyjmowane na stałe:

……

6. Przebyte choroby zakaźne

……

7. Odbyte szczepienia

……

8. 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);

9. 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;

10. Dziecko korzysta ze smoczka (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź):

• Tak

• Nie

• Tak, ale tylko do snu

11. Czy Dziecko pije mleko modyfikowane

• Nie

• Tak (ile razy dziennie, o jakich porach)

12. Ulubione zajęcia dziecka

.....

.....

13. Ulubione potrawy dziecka

.....

.....

14. Czego dziecko nie lubi jeść

.....

.....

15. Czy Dziecko było wcześniej pozostawiane pod opieką osób trzecich: żłobek, klub malucha., niania:

• Tak

• Nie

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

.....

.....

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

……

……

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

……

……

3. SUGESTIE RODZICÓW ODNOŚNIE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM

……

……

Miejscowość i data ……

Podpis rodzica/opiekuna……

Podpis rodzica/opiekuna……