**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO ŻŁOBKA MAGICZNY ŚWIAT MALUCHA W RZESZOWIE**

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: ...................................................................................................................  
Orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)

Rodzeństwo ……………(liczba dzieci) ……………….(wiek)

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   
MAGICZNY ŚWIAT MALUCHA**

..........................................................................................................................................................  
(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...........................................................

**Deklaracja Rodziców/Opiekunów prawnych**

1. Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Żłobku bez zlecenia lekarza nie mogą być podawane żadne leki.
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.
6. Oświadczam, iż zapoznałem się z regulaminem organizacyjnym Żłobka Magiczny Świat Malucha. Przeczytałem/am, zrozumiałem/am i akceptuje jego warunki i postanowienia.
7. W sprawach, których niniejszy regulamin nie reguluje, obowiązują indywidualne ustalenia między właścicielką Żłobka Magiczny Świat Malucha, 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 ..................................................................................................................................  
3. Adres zamieszkania ..........................................................................................................................  
4. 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. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia

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

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. Czego dziecko nie lubi jeść

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  
14. Ulubione potrawy dziecka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Śniadanie | Zupa | Drugie danie | Podwieczorek |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

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………………….......................……......……