



Załącznik nr 1 – Karta zgłoszenia dziecka

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Niepublicznego Żłobka Żółwik w Jarotach.

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer PESEL	
Adres zamieszkania dziecka	
Adres zameldowania dziecka	
Data przyjęcia do Placówki	

Rodzice / opiekunowie

Matka	Nazwisko i imię:
	Adres:
	Miejsce pracy, adres:
	Telefon:
	E-mail:
	PESEL:
Ojciec	Nazwisko i imię:
	Adres:
	Miejsce pracy, adres:

	Telefon:
	E-mail:
	PESEL:

Godziny pobytu dziecka w Placówce: od godz. do godz.

Inne ważne informacje (np. choroby, alergie, stosowana dieta, rodzina zastępcza, itp.):

Wypełniając niniejszą kartę zobowiązuję się:

1. Niezwłocznie powiadomić Placówkę o zmianach w podanych wyżej informacjach.
2. Podać telefon kontaktowy, by w razie potrzeby być dostępnym dla pracowników Placówki.
3. Zapoznać się z regulaminem Placówki oraz stosować się do zawartych tam postanowień.
4. Terminowo uiszczać opłaty związane z pobytym dziecka w Placówce.

INFORMACJE DODATKOWE

DOTYCZĄCE SPECJALNYCH POTRZEB DZIECKA (o czym powinniśmy wiedzieć)

OKREŚLENIE CHARAKTERU DZIECKA (np. : ruchliwe, spokojne, nieśmiałe itp.)

CZY DZIECKO ŁATWO ROZSTAJE SIĘ Z RODZICAMI ?

PRZEBYTE CHOROBY ZAKAŻNE

CZY DZIECKO JEST ALERGIKIEM: TAK/ NIE

(Jeżeli tak, to na co jest uczulone?)

CZY I NA JAKIE INNE POWAŻNE CHOROBY DZIECKO CHOROWAŁO?

CZY DZIECKO MIAŁO:

Utraty przytomności TAK / NIE

Drgawki gorączkowe TAK / NIE

Omdlenia TAK / NIE

Urazy głowy TAK / NIE

CZY W ROZWOJU DZIECKA WYSTĘPOWAŁO/ LUB WYSTĘPUJE COŚ NIEPOKOJĄCEGO PAŃSTWA
(PROSZĘ OPISAĆ NA CZYM TO POLEGA).

CZY DZIECKO JEST PODATNE NA PRZEZIĘBIENIA? TAK/ NIE

CZY DZIECKO MA RODZEŃSTWO (STARSZE LUB MŁODSZE)?

JAKIE MA DOŚWIADCZENIA W KONTAKTACH W GRUPIE?

W JAKI SPOSÓB DZIECKO ZACHOWUJE SIĘ W ZŁOŚCI I W JAKI SPOSÓB RADZICIE
SOBIE PAŃSTWO Z TEGO TYPU ZACHOWANIEM?

CZY JEST COŚ CZEGO DZIECKO SIĘ BOI?

CZY W DOMU SĄ ZWIERZĘTA?

W JAKI SPOSÓB DZIECKO NAJCHĘTNIEJ SPĘDZA CZAS?:

RYSOWANIE TAK/NIE

MALOWANIE TAK/NIE

LEPIENIE Z PLASTELINY, MODELINY TAK/NIE

BUDOWANIE Z KLOCKÓW TAK/NIE

SŁUCHANIE BAJEK TAK/NIE

OGLĄDANIE KSIĄŻEK TAK/NIE

BIEGANIE TAK/NIE

TANIEC

TAK/NIE

INNE (JAKIE?)

JAK I CZYM LUBI SIĘ BAWIĆ:

CO NAJBARDZIEJ LUBI JEŚĆ

CZEGO DZIECKO NIE LUBI JEŚĆ

CZY SĄ JAKIEŚ PRODUKTY KTÓRE DZIECKU SZKODZĄ TAK/ NIE

JAKIE? (PROSZĘ WYMIENIĆ)

ZALECANA DIETA DZIECKA

CZY DZIECKO ŚPI W CIĄGU DNIA, JAK DŁUGO I W JAKICH GODZINACH?

INNE INFORMACJE WAŻNE DLA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM

Informuję, że wszystkie podane przez mnie informacje są zgodne z prawdą..

Jaroty, dnia

Rodzic / Opiekun

