Załącznik nr 7

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA do **ŻŁOBKA** **„Amisiowa Kraina Dziecka II”**

Projekt : **RPLD.10.01.00-10-B009/18**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Niepublicznego Żłobka   
„Amisiowa Kraina Dziecka II” w Zduńskiej Woli ul. Tischnera 45  
od dnia ……………………….

**Dane osobowe dziecka :**

PESEL ………………………………………………………......................................................

Imię ………………………..……………..Drugie imię………………..……………………… Nazwisko …………………………………………….………………….…………………….. Data urodzenia ……………………………Miejsce urodzenia …………………………….….

Adres zamieszkania dziecka:

Gmina ……………………….………… Miejscowość. ……………………….….….………. Kod ………….………Ulica ……………………………Nr domu ……Nr lokalu …………… Adres zameldowania dziecka :

Gmina……………………….……………. Miejscowość……………………….….…. Kod ………….………Ulica ……………………………Nr domu ……….…

Nr lokalu ………………

**Dane Matki / Opiekunki:**

Imię…………………………………… Nazwisko …………………….……………. Adres zamieszkania: ………………..……………..

…………………………………………………………..……..

Telefony kontaktowe:

dom ……………………………………….praca …………..……………..…………………… Zakład pracy matki / opiekunki …………………………………………….…………..

e-mail: ………………………………………………………………………………………….. **Dane Ojca / Opiekuna:**

Imię……………………………………… Nazwisko …………………….…………… Adres zamieszkania:

………………………………………………………………………..

………………………….. Telefony kontaktowe:

dom ………………………………………praca …………..……………..…………………… Zakład pracy ojca/ opiekuna …………………………………………….…………..…………. e-mail:………………………………………………………………………………………

Informacje o dziecku:

1. Czy dziecko ma opinię WWR/orzeczenie? (wpisać Tak lub Nie)

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

Jeżeli tak- podać z jakiego tytułu i nr opinii/ orzeczenia……...................................

…………………………………………………………

1. Czy dziecko jest na coś uczulone? Jeśli tak, to na co?.............................................................

…………………………………………………………………………

1. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty? Jeśli tak, to jakiego i z jakiego powodu?........................................................................................................................................…………………………………………..………………………………………………
2. Inne informacje dotyczące zdrowia dziecka …………………………………………................................................................................

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

1. Czy dziecko przechodziło choroby zakaźne (np. ospa, różyczka, świnka, żółtaczka, itp.)?

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

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

1. Czego nie może spożywać?....................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

1. rodzaju diety - jeśli taka jest stosowana. Szczegółowe określenie przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim dostarczonym przy podpisywaniu umowy.

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

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

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

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

1. Inne informację i uwagi cenne dla kadry żłobka

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

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

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

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

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

1. Moje dziecko lubi………………………..………………………………………….

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

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

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

1. Moje dziecko nie lubi……………………………………………………………….

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

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

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

1. Potrzeby fizjologiczne (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź):

* Dziecko jest samodzielne w zakresie czynności fizjologicznych -korzysta z toalety; •
* Dziecko wymaga pomocy (korzysta z toalety/ nocnika jednak nadal nosi pieluchę); •
* Dziecko jest niesamodzielne (nosi pieluchę);

1. 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 popołudniu;

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

* Tak
* Nie
* Tak, ale tylko do snu

1. Czy dziecko pije mleko modyfikowane

* Nie
* Tak (ile razy dziennie, o jakich porach, jaka jest proporcja mleka do wody itp.) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy dziecko było wcześniej pozostawione pod opieką osób trzecich: żłobek, klub malucha. niania:

* Tak •
* Nie

Jeśli tak jak dziecko zareagowało na rozstanie z rodzicami: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy potrafią Państwo wskazać jakieś szczególne sytuacje, które dziecko drażnią lub których się boi, np. znaczny hałas, głośne pukanie, itp.: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

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

1. Kiedy dziecko jest smutne, zdenerwowane lub tęskni za Rodzicami najlepiej je rozweselić (np. ulubiona zabawka, piosenka, książeczka): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

SUGESTIE RODZICÓW ODNOŚNIE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do :

* przestrzegania postanowień Statutu żlobka
* podawania do wiadomości Przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach
* przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,
* uczestniczenia w zebraniach rodziców.

Pouczenia: Uprzedzony o tym, że za złożenie fałszywego oświadczenia podlega się odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektor Przedszkola może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie Zgłoszenia.

………………………………………… ……………………………… (podpis rodzica / opiekuna prawnego) (miejscowość, data)