

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „Amisiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 3

**Karta zgłoszeniowa
do Żłobka „Amisiowa Kraina Dziecka”**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Żłobka „Amisiowa Kraina Dziecka ” w Sieradzu od dnia

Dane osobowe dziecka :

Pesel													
Nazwisko													
Imię							Imię drugie						
Data urodzenia							Miejsce urodzenia						
Adres zamieszkania													
Adres zameldowania													

Dane identyfikacyjne i kontaktowe rodziców/ opiekunów prawnych:

	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/ opiekun prawny
Imię		
Nazwisko		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMIsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Informacja o stanie zdrowia dziecka

1. Czy dziecko ma opinię/ orzeczenie

- tak nie

.....

Proszę podać z jakiego tytułu oraz nr opinii/ orzeczenia

2. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza pediatry?

- tak nie

3. Czy dziecko przechodziło choroby zakaźne? (np. ospa, różyczka, świnka, żółtaczką, itp.)

- tak nie

Jeśli tak proszę wymienić jakie

.....

4. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe?

- tak nie

5. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki?

- tak nie

Jeśli tak proszę podać jakie.

6. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej?

- tak nie

Jeśli tak proszę podać jakiej.

7. Czy dziecko ma zdiagnozowaną wadę słuchu lub wzroku?

- tak nie

Jeśli tak czy nosi okulary lub aparat słuchowy?

.....

8. Czy dziecko posiada znamiona lub blizny?

- tak nie

9. Czy dziecko przebyło zabieg operacyjny?

- tak nie

10. Czy dziecko jest uczulone?

- tak nie

Jeśli tak proszę podać na co i opisać jaka jest reakcja organizmu.

.....

.....

11. Czy dziecko ma zalecenia związane z dietą?

- tak nie

Jeśli tak proszę podać jakie.

.....

12. Inne informacje o dziecku: (proszę przekazać informacje, które uznacie Państwo za ważne):

.....

.....

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Informacja o dziecku

1. Samodzielność praktyczna

Potrzeby fizjologiczne:

- o dziecko jest samodzielne w zakresie czynności fizjologicznych
- o dziecko wymaga pomocy (korzysta z toalety/ nocnika jednak nadal nosi pieluchę)
- o dziecko jest niesamodzielne (nosi pieluchę)

Posiłki:

- o dziecko samo radzi sobie ze spożywaniem posiłków
- o dziecko wymaga karmienia

Pozostałe:

- o dziecko potrafi się samodzielnie rozebrać
- o dziecko potrafi się samo ubrać
- o dziecko po zakończonej zabawie sprząta zabawki

Uwagi dotyczące samodzielności mojego dziecka:

.....
.....

2. Zachowanie/przyzwyczajenia

Moje dziecko lubi

.....
.....

Moje dziecko nie lubi

.....
.....

Rozstanie

- o Dziecko zostaje pod opieką osób trzecich niż rodzice/ domownicy (jeżeli tak proszę opisać jak na to reagowało

.....
.....

- o Dziecko do tej pory było tylko pod opieką rodziców/ opiekunów

Zabawa z dziećmi

- o Dziecko bierze czynny udział w zabawach z rówieśnikami
- o Dziecko zachowuje się biernie, bacznie obserwuje otoczenie ale nie bawi się

Sen

- o Dziecko śpi w ciągu dnia w godzinach
- o Dziecko nie zawsze sypia jednak sygnalizuje kiedy jest zmęczone i ma ochotę się położyć
- o Dziecko nie potrzebuje popołudniowej drzemki

W jaki sposób dziecko zasypia (proszę opisać)

.....
.....

Smoczek

- o Dziecko używa smoczka w ciągu dnia
- o Dziecko korzysta ze smoczka tylko przy zasypianiu
- o Moje dziecko nie używa smoczka

Projekt RPLD.10.01.00-10-C023/21 pn. „AMIsiowa Kraina Rośnie w siłę” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Proszę wskazać szczególne sytuacje, które drażnią dziecko lub których się boi

.....
.....

Proszę dokończyć: Kiedy moje dziecko jest smutne, zdenerwowane lub tęskni za rodzicami najlepiej je rozweselić

.....
.....

Proszę wypisać ewentualne sugestie dotyczące sprawowania opieki nad dzieckiem

.....
.....

3. Nawyki żywieniowe

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko

- posiłki mojego dziecka są zblendowane
- praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań
- dziecko pije mleko modyfikowane
- dziecko szczególnie lubi

.....

- potrawy których dziecko nie lubi i nie chce jeść

.....

4. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka, przedszkola? TAK NIE

5. Czy dziecko posiada rodzeństwo? TAK NIE

Jeżeli tak proszę wymienić i podać wiek.

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

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 Żłobka może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie Zgłoszenia.

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) potwierdzamy, że powyższe dane osobowe dziecka i rodziców (imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania i zameldowania, PESEL dziecka oraz imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia oraz dane teleadresowe rodziców) zostały podane dobrowolnie, świadomie i jednoznacznie w celu zapewnienia właściwej opieki w przedszkolu/żłobku*. Administratorem zbioru danych osobowych jest Fundacja Pomocy osobom Niepełnosprawnym AMI. Jednocześnie informujemy, że przysługuje Państwu prawo do wglądu, do poprawienia swoich danych osobowych oraz żądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis uczestnika