



Żłobek „Barwy dzieciństwa 2”
ul. Łęczyńska 51 20-313 Lublin
Telefon: 507 406 593
Email: zlobekbdz2@klanza.org.pl

żłobki
KLANZA

DANE DZIECKA

Imię / imiona i nazwisko:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:
.....

Godziny pobytu dziecka w żłobku od godz. do godz.

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MATKA DZIECKA/OPIEKUN

Imię i nazwisko:

PESEL:.....

Seria i numer dowodu osobistego:

Adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka:
.....

Telefon kontaktowy (aktualny w trakcie pobytu dziecka w żłobku):.....

Adres e-mail:

Miejsce pracy:.....

Numer telefonu do pracy:.....

OJCIEC DZIECKA/OPIEKUN

Imię i nazwisko:

PESEL:.....

Seria i numer dowodu osobistego:



Żłobek „Barwy dzieciństwa 2”
ul. Łęczyńska 51 20-313 Lublin
Telefon: 507 406 593
Email: zlobekbdz2@klanza.org.pl

żłobki
KLANZA

Adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka:

.....

Telefon kontaktowy (aktualny w trakcie pobytu dziecka w żłobku):

Adres e-mail:

Miejsce pracy:.....

Numer telefonu do pracy:.....

DANE DODATKOWE

1. Rodzeństwo:

Dziecko jest jedynakiem

Ma rodzeństwo

L.p.	IMIĘ	WIEK
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

2. W jaki sposób dziecko najlepiej zasypia?

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

3. W jakich godzinach i jak długo dziecko śpi w ciągu dnia?

.....
.....



.....
.....

4. Jak często dziecko je i w jakich porcjach?

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

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty?

Tak (jakiego?)

.....
.....

Nie

2. Czy dziecko przyjmuje leki na stałe?

Tak (jakie?)

.....
.....

Nie

3. Czy dziecko ma alergię?

Tak (na co?)

.....
.....

Nie

4. Przebyte choroby zakaźne:

L.p.	CHOROBA	WIEK
1.		
2.		
3.		



INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZWÓJ RUCHOWEGO DZIECKA

(Proszę postawić X w odpowiednim miejscu w tabeli.)

A. Wypełniają rodzice/opiekunowie dziecka poniżej 1 roku życia:

L.p.	CZYNNOŚCI	TAK	NIE	Z POMOCĄ
1.	Leżąc na brzuchu unosi się na rączkach i podnosi główkę			
2.	Przewraca się z boku na bok			
3.	Przewraca się z brzuszka na plecy i odwrotnie			
4.	Siedzi			
5.	Pełza			
6.	Raczkuje			
7.	Chodzi			

B. Wypełniają rodzice/opiekunowie dziecka powyżej 1 roku życia:

L.p.	CZYNNOŚCI	TAK	NIE	Z POMOCĄ
1.	Sprawnie chodzi			
2.	Biega			
3.	Podskakuje			
4.	Wchodzi po schodach			
5.	Je samodzielnie			
6.	Ubiera się samodzielnie			
7.	Korzysta z nocnika			
8.	Lubi uczestniczyć w zajęciach ruchowych			



INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZWOJU SPOŁECZNO - EMOCJONALNEGO

1. Jak dziecko zazwyczaj reaguje na osoby obce?

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

2. Kto najczęściej zajmował się dzieckiem do czasu przyjścia dziecka do żłobka?

.....

3. Czy dziecko ma kontakt z rówieśnikami?

- a. Tak
- b. Nie
- c. Sporadyczny

4. Jak najczęściej dziecko spędza czas?

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

5. Dziecko w domu najczęściej jest:

- a. Pogodne, wesołe
- b. Spokojne
- c. Ruchliwe, energiczne
- d. Płaczliwe
- e. Nieśmiałe
- f. Agresywne
- g. Złości się
- h. Inne - jakie?.....



Żłobek „Barwy dzieciństwa 2”
ul. Łęczyńska 51 20-313 Lublin
Telefon: 507 406 593
Email: zlobekbdz2@klanza.org.pl

żłobki
KLANZA

INFORMACJE WYCHOWAWCZE

1. Co jest dla Państwa ważne w wychowaniu dziecka?

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

2. Jaki system kar i nagród Państwo stosują?

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

3. W jaki sposób uspakajają Państwo dziecko, kiedy płacze?

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

UWAGI

(Proszę w tym miejscu wpisać inne Państwa zdaniem istotne informacje dotyczące dziecka.)

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

.....
data i podpis rodziców - matki i ojca/ opiekunów prawnych



Żłobek „Barwy dzieciństwa 2”
ul. Łęczyńska 51 20-313 Lublin
Telefon: 507 406 593
Email: zlobekbdz2@klanza.org.pl

żłobki
KLANZA

DANE DOTYCZĄCE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI:

Ja

.....
legitymująca się dowodem osobistym o serii i numerze
..... upoważniam do przyrowadzania i odbioru
mojego dziecka ze żłobka następujące osoby **pełnoletnie**:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Seria i nr dowodu osobistego	Nr telefonu kontaktowego
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania dziecka z placówki przez upoważnioną powyżej przez nas osobę.

.....
data i podpis rodziców - matki i ojca/opiekuna prawnego



Żłobek „Barwy dzieciństwa 2”
ul. Łęczyńska 51 20-313 Lublin
Telefon: 507 406 593
Email: zlobekbdz2@klanza.org.pl

żłobki
KLANZA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wychowawczo-dydaktycznego (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych - tj. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Oświadczamy, że przedłożone przez nas w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązujemy się do ich aktualizacji w przypadku zmiany.

.....
data i podpis rodziców - matki i ojca/opiekuna prawnego

Myrodzice/opiekunowie
(imię i nazwisko matki i ojca/opiekuna dziecka)

Dzieckawyrażam zgodę na:

- ✓ Podawanie Dziecku przez personel żłobka posiłków

.....
data i czytelny podpis matki i ojca/opiekuna prawnego Dziecka

- ✓ Umieszczanie zdjęć dzieci fotografowanych podczas pobytu w Żłobku „ Barwy Dzieciństwa 2” w galerii, FB i stronie internetowej żłobka

.....
data i czytelny podpis matki i ojca/opiekuna prawnego Dziecka

- ✓ Zmianę pieluszki dziecka i niezbędna w tym zakresie pielęgnację (tj. mycie, podcieranie, kremowanie) oraz pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych na sedes/nocnik

.....
data i czytelny podpis matki i ojca/opiekuna prawnego Dziecka