**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: ...........................................................................

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. |  |  |

1. W jaki sposób dziecko najlepiej zasypia?

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

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

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

1. 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.)

1. 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 |  |  |  |

1. 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? ..............................................................................................................

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

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

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

1. Kto najczęściej zajmował się dzieckiem do czasu przyjścia dziecka do żłobka? .............................................................................................................
2. Czy dziecko ma kontakt z rówieśnikami?
   1. Tak
   2. Nie
   3. Sporadyczny
3. Jak najczęściej dziecko spędza czas? ...........................................................................................................................................................................................................................

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

1. Dziecko w domu najczęściej jest:
   1. Pogodne, wesołe
   2. Spokojne
   3. Ruchliwe, energiczne
   4. Płaczliwe
   5. Nieśmiałe
   6. Agresywne
   7. Złości się
   8. Inne - jakie?..............................................

**INFORMACJE WYCHOWAWCZE**

1. Co jest dla Państwa ważne w wychowaniu dziecka?

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

1. Jaki system kar i nagród Państwo stosują?

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

1. 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

**DANE DOTYCZĄCE OSÓB UPOWAŻNIONYCHDO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI:**

Ja ...................................................................................................................... legitymująca się dowodem osobistym o serii i numerze ......................................................... upoważniam do przyprowadzania 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

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 zobowiązuję się do ich aktualizacji w przypadku zmiany.

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

data i podpis rodziców – matki i ojca/opiekuna prawnego

My …………………………………………………………………………………….…………………………………..rodzice/opiekunowie

(imię i nazwisko matki i ojca/opiekuna dziecka)

Dziecka ………………………………….………………………..wyrażam 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 ”   
  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