

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU ŻŁOBKOWEGO „SMERFIK”

przy ul. Pplk-a „Srogiego” 1 w Busku - Zdroju

Informacje zostaną wykorzystane  
do organizacji i planowania pracy z Państwem Dzieckiem



## I. DANE OSOBOWE DZIECKA

1. Imię i nazwisko ..... 2. Data urodzenia .....
3. PESEL .....
4. Adres zamieszkania .....

## II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Matka

Ojciec

- |   |   |
|---|---|
| 1. Imię i nazwisko<br>.....                         | 1. Imię i nazwisko<br>.....                         |
| 2. Miejsce zamieszkania i telefon<br>.....<br>..... | 2. Miejsce zamieszkania i telefon<br>.....<br>..... |
| 3. Miejsce pracy i telefon<br>.....<br>.....        | 3. Miejsce pracy i telefon<br>.....<br>.....        |
| 4. PESEL<br>.....                                   | 4. PESEL<br>.....                                   |

## III. INFORMACJA O STANIE RODZEŃSTWA

1. Liczba rodzeństwa ..... wiek rodzeństwa.....

## IV. POBYT DZIECKA W ODDZIALE ŻŁOBKOWYM

1. Prosimy o określenie:

- a) okres, w którym dziecko będzie uczęszczało do oddziału żłobkowego .....
- b) ilość godzin dziennie ..... w jakich godzinach od ..... do .....

## V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w Żłobku odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo – wychowawczych proszę o przekazanie istotnych danych o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka (Żłobek zapewnia przebywającym w nim dzieciom wyżywienie zgodne z wymaganiami dla danej grupy wiekowej wynikającymi z aktualnych norm żywienia dla populacji polskiej, opracowywanych przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie):

- a) czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności: Tak / Nie \* Jeżeli Tak to jakie?.....
- b) czy dziecko ma alergię sezonową: Tak / Nie \* Jeżeli Tak to jaką ? .....
- c) czy dziecko ma alergię pokarmową: Tak / Nie \* Jeżeli Tak to na jakie produkty ?.....
- d) rodzaj diety - jeśli taka jest stosowana.....

Szczegółowe określenie przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim dostarczają rodzice (opiekunowie) przy podpisywaniu umowy.

e) dodatkowe uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka:

.....  
.....

\* właściwą odpowiedź podkreślić

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje o stanie zdrowia dziecka są prawdziwe. Dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do Żłobka.

## VI. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :

Oświadczam, że:

1. zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w oddziale żłobkowym nie mogą być podawane dziecku żadne leki z wyjątkiem przeciwgorączkowych.

2. w przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

	Imię i nazwisko	telefon
a)	.....	.....
b)	.....	.....
c)	.....	.....

3. w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej.

4. moje dziecko może być odebrane przez\*:

	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	telefon
a)	.....	.....	.....
b)	.....	.....	.....
c)	.....	.....	.....

\* uwaga: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

Busko - Zdrój, dnia .....  
.....  
podpis rodzica/opiekuna

## VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Dyrektora Żłobka danych osobowych zawartych w niniejszej Karcie zgłoszenia, w celach związanych z przyjęciem, pobytem mojego dziecka w Żłobku i prawidłową organizacją pracy placówki, zgodnie z Ustawą z 28 czerwca 2017 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016, poz. 922 ze zm.).

Busko – Zdrój, dn. ....  
.....  
podpis rodzica/opiekuna

## VIII. ADNOTACJE DYREKTORA DOTYCZĄCE ZAPISU/WYPISU DZIECKA

.....  
.....

.....  
data ..... Dyrektor