

Żłobek Miejski
62-600 Koło
ul. Powstańców Wlkp. 6



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŻŁOBKA od dnia

(Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie)

Prosimy o wypełnienie kwestionariusza. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

I. Dziecko

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania, telefon.....
4. Adres zameldowania
5. PESEL.....

II. Rodzice/Opiekunowie

	Matka dziecka	Ojciec dziecka
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Nazwa zakładu pracy		
Adres e-mail		
Telefon -do pracy -domowy -komórkowy		

III Adaptacja Państwa Dziecka do nowego środowiska (zaznaczyć)

1. Czy Dziecko uczęszczało do żłobka tak nie

IV Informacja o Państwa Dziecku (zaznaczyć)

1. Sprawnie chodzi: tak nie
2. Sprawnie biega tak nie

3. Wymaga pomocy przy:
- | | | |
|--------------------------|-----|-----|
| - Jedzeniu | tak | nie |
| - myciu rączek i buzi | tak | nie |
| - ubieraniu, rozbieraniu | tak | nie |
4. Je łyżeczką z butelki
5. Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne tak nie
6. Wyraża się za pomocą ☹(prosimy o zakreślenie)
- a/ gestów i mimiki
- b/ używa pojedynczych wyrazów
- c/ buduje proste zdania
7. W nowych sytuacjach dziecko jest (prosimy o zakreślenie)
- a/ onieśmiałe
- b/ swobodne
- c/ zaniepokojone
- d/ inne, jakie?.....
8. Usypia: (prosimy o zakreślenie)
- a/ przed obiadem/ po obiedzie
- b/ samo/ w obecności osoby dorosłej
9. Przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:
-
-
10. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:
-
-
11. Czy dziecko choruje na przewlekłe lub inne choroby(alergie)?
-
12. Czy dziecko jest na specjalnej diecie, a jeżeli tak to prosimy wymienić produkty , których nie je ?.....
-
-

Koło, dnia.....

.....
podpis rodziców/opiekunów

IV Decyzja dyrektora:

- 1) dziecko zapisane do żłobka od dnia
.....
(podpis dyrektora)
- 2) dziecko wypisane ze żłobka od dnia z powodu
.....
.....

V Deklaracja rodziców

- Wyrażam zgodę na przyjęcie mojego dziecka do Żłobka Miejskiego w Kole
- Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w żłobku bez zlecenia lekarza nie mogą być podawane żadne leki, poza ustalonymi z pielęgniarką lekami przeciwgorączkowymi.
- W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam/nie wyrażam zgody na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej
- Deklaruję informować na bieżąco kierownictwo żłobka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego

- Następujące osoby upoważniam do odbioru mojego dziecka ze żłobka:

Imię i nazwisko	pokrewieństwo	nr Dowodu Osobistego	nr telefonu
1.....			
2.....			
3.....			

- Lekarz sprawujący opiekę medyczną nad dzieckiem(podać nazwę NZOZ-u).....

- Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych pobytom dziecka w żłobku zgodnie z obowiązującymi przepisami.

- „Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. wyrażam/nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym, w systemie informatycznym, dla potrzeb procesu rekrutacji do żłobka”.
- Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu.

Data czytelny podpis

.....