

Data.....

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUNKTU OPIEKI DZIENNEJ W STAREJ WSI

Dziecko będzie uczęszczało do Punktu od dnia.....

Dziecko będzie uczęszczało w godzinach od do

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

PESEL dziecka:

Adres zamieszkania:

Obywatelstwo:

2. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MATKA / OPIEKUNKA

Imię i nazwisko:

Pesel:

Miejsce zamieszkania:

Miejsce pracy:

Tel. kom: do pracy:

Adres e-mail: @

OJCIEC/ OPIEKUN

Imię i nazwisko:

Pesel:

Miejsce zamieszkania:

Miejsce pracy:

Tel. kom: do pracy:

Adres e-mail: @

Miejscowość i data:

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego.....

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

1. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko

.....

2. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU

1. Alergie (wymienić szczegółowo znane zagrożenia w kategoriach uczuleń pokarmowych i wziewnych):

.....

2. Zalecenia dotyczące diety

.....

3. Choroby przewlekłe:

.....

4. Wady wrodzone:

.....

5. Leki przyjmowane na stałe:

.....

6. Przebyte choroby zakaźne

.....

7. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia

.....

8. Potrzeby fizjologiczne (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź):

- Dziecko samodzielnie korzysta z nocnika/toalety;
- Dziecko z pomocą opiekuna korzysta z nocnika/ toalety jednak nadal nosi pieluchę);
- Dziecko nie potrafi jeszcze korzystać z nocnika/toalety (nosi pieluchę);

9. Sen (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź):

- Dziecko nie potrzebuje popołudniowej drzemki;
- Dziecko nie zawsze sypia, jednak sygnalizuje kiedy jest zmęczone i ma ochotę się położyć;
- Dziecko zawsze śpi po obiedzie;

10. Dziecko korzysta ze smoczka (proszę zaznaczyć najbardziej pasującą odpowiedź):

- Tak
- Nie
- Tak, ale tylko do snu

11. Czy Dziecko pije mleko modyfikowane

- Nie
- Tak (ile razy dziennie, o jakich porach)

12. Ulubione zajęcia dziecka

.....

.....

13. Ulubione potrawy dziecka

.....
.....

14. Czego dziecko nie lubi jeść

.....
.....

15. Czy Dziecko było wcześniej pozostawiane pod opieką osób trzecich: żłobek, klub malucha, niania:

- Tak
- Nie

16. Jeśli tak, jak Dziecko zareagowało na rozstanie z rodzicami:

.....
.....

17. W sytuacji kiedy Dziecko jest smutne, zdenerwowane lub tęskni za Rodzicami najlepiej je rozweselić (np. ulubiona zabawka, piosenka, książeczka):

.....
.....

18. Inne informacje o Waszym dziecku, jakie uważacie Państwo za istotne

.....
.....

3. SUGESTIE RODZICÓW ODNOŚNIE SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM

.....
.....

Miejscowość i data

Podpis rodzica/opiekuna.....

Podpis rodzica/opiekuna.....