KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

DO NIEPUBLICZNEGO ŻŁOBKA „PTASIE RADIO”

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

Imiona i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania…….

DANE DOTYCZĄCE RODZINY DZIECKA

Imię i nazwisko Mamy/Opiekuna.....

tel. kom..... tel. domowy.....

tel. służbowy..... e-mail.....

adres zamieszkania.....

nr dokumentu tożsamości……..

miejsce pracy (nazwa i dokładny adres)…….

Imię i nazwisko Taty/Opiekuna.....

tel. kom..... tel. domowy.....

tel. służbowy..... e-mail.....

adres zamieszkania.....

nr dokumentu tożsamości……..

miejsce pracy (nazwa i dokładny adres)……

Rodzeństwo:

Imię i nazwisko.....rok urodzenia.....

Imię i nazwisko.....rok urodzenia.....

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE O DZIECKU

Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Informacje uzyskane w ten sposób umożliwią nam szybsze poznanie Państwa dziecka, ułatwią z nim kontakt oraz zaoszczędzą wielu pytań z naszej strony. W miejscach wykropkowanych prosimy o uzupełnienie informacji, natomiast w pytaniach wymagających wyboru prosimy o podkreślenie właściwej (właściwych) odpowiedzi.

1. Jak dziecko jest nazywane przez najbliższych? (zdrobnienia imienia)

……

2. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka lub innej placówki opiekuńczej? TAK NIE

3. Czy dziecko łatwo rozstaje się z bliskimi?

TAK NIE ZALEŻNIE OD SYTUACJI

4. Jak często dziecko ma kontakt z innymi dziećmi?

CZĘSTO SPORADYCZNIE NIE MA KONTAKTU

5. Które z poniżej wymienionych cech charakteryzują Państwa dziecko (proszę podkreślić):

pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczliwe, odważne, wrażliwe, lękliwe, zamknięte w sobie

6. Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa dziecko w złości (proszę podkreślić)?

płacz, krzyk, rzucanie na ziemię, bicie, obrażanie się, rzucanie przedmiotami

inne (jakie?) …….

7. Jaki jest najlepszy sposób postępowania z Państwa dzieckiem w trakcie napadu złości?

….....

8. Czy jest coś/ktoś czego dziecko się boi?

TAK NIE

Jeśli tak, czego/kogo? .....

9. Prosimy podkreślić zdania/części zdań, które są prawdziwe w odniesieniu do Państwa dziecka:

- Dziecko podejmuje próby samodzielnego jedzenia.
- Dziecko je samodzielnie łyżeczką/widelcem.
- Dziecko je z butelki.
- Dziecko sprawnie: chodzi, biega.
- Dziecko potrzebuje pomocy przy myciu rąk i twarzy.
- Dziecko potrzebuje pomocy przy ubieraniu, rozbieraniu.
- Dziecko potrzebuje pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych.
- Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne.
- Dziecko korzysta: z nocnika, z wkładki do sedesu, z pieluch.
- Dziecko najchętniej bawi się: samo, z opiekunem, z innymi dziećmi.
- Dziecko wyraża się: za pomocą gestów i mimiki, używa pojedynczych wyrazów, buduje proste zdania.
- W domu dziecko najchętniej: bawi się zabawkami, ogląda książeczki, ogląda bajki telewizyjne, słucha bajek, rysuje, uczestniczy w zajęciach domowych, (inne zajęcia) ……..……..
- W kontaktach z innymi dziecko: współdziała, narzuca swoją wolę, jest uległe, jest obojętne, (inne) .....

10. Czy dziecko lubi jeść? TAK NIE

Jakie potrawy lubi? .....

Jakich bardzo nie lubi? .....

11. Czy dziecko w domu śpi w ciągu dnia? TAK NIE

Jeśli tak, jak długo i w jakich godzinach dotychczas spało? Jakie ma przyzwyczajenia związane ze spaniem?

.....

.....

12. Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło? .....

.....

.....

13. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? TAK NIE

Jeśli tak, na jakie? …….

14. Na jakie inne poważne choroby dziecko chorowało? .....

15. Czy dziecko miewa utraty przytomności, drgawki, omdlenia? TAK NIE

(jeśli tak proszę podkreślić właściwe)

16. Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty? TAK NIE

Jeśli tak, jakiego? ……..

17. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś zaburzenia lub nieprawidłowości?

TAK NIE

Jeśli tak, to jakie? .....

18. Czy dziecko jest alergikiem? TAK NIE

19. Na co dziecko jest uczulone?

.....

.....

20. Inne informacje ważne dla postępowania z dzieckiem:

……

……

……

……

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO ODBIORU DZIECKA PRZEZ **INNE** OSOBY

Upoważniamy niżej wymienione osoby do odbierania naszego dziecka ze żłobka:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	NR TELEFONU	NR DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA
1.				
2.				

3.				

Personel Żłobka zastrzega sobie prawo do wylegitymowania osoby upoważnionej lub kontaktu z Rodzicem w celu potwierdzenia danych.

INFORMACJE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Informuję, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych przez Dyrektora Żłobka w celach związanych z przyjęciem i pobytem w Żłobku naszego dziecka, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Warszawa, dn. .....

.....

podpis Taty/Opiekuna podpis Mamy/Opiekuna