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………………….......................……......…………