KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Pierwsze i drugie imię dziecka |  |
| 2 | Nazwisko dziecka |  |
| 3 | Deklarowana data rozpoczęcia udziału dziecka w zajęciach żłobkowych |  |
| 4 | Numer PESEL dziecka lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka – w przypadku gdy dziecku nie nadano numeru PESEL |  |
| 5 | Data urodzenia |  |
| 6 | Miejsce urodzenia |  |
| 7 | Adres zamieszkania dziecka |  |
| 8 | Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż zamieszkania) |  |
| 9 | Adres zamieszkania Rodziców lub Opiekunów prawnych | Matka  Ojciec |
| 10 | Adres zameldowania rodziców lub opiekunów prawnych (jeśli jest inny niż zamieszkania) | Matka  Ojciec |
| 11 | Pierwsze i drugie imię matki:  Nazwisko matki: |  |
| 12 | Data urodzenia matki |  |
| 13 | Numer PESEL matki lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość – w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL |  |
| 14 | Pierwsze i drugie imię ojca:  Nazwisko ojca: |  |
| 15 | Numer PESEL ojca lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość – w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL |  |
| 16 | Data urodzenia ojca |  |
| 17 | Imię/imiona i nazwisko prawnego opiekuna, jeśli jest inne niż rodzica (ustanowione przez sąd) |  |
| 18 | Numer PESEL opiekuna prawnego lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość – w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, jeśli jest inne niż rodzica |  |
| 19 | Czy matka posiada władzę rodzicielską? | pełną  ograniczoną |
| 20 | Czy ojciec posiada władzę rodzicielską? | pełną  ograniczoną |
| 21 | Telefon kontaktowy oraz adres e-mail do matki |  |
| 22 | Telefon kontaktowy oraz adres e-mail do ojca |  |
| 23 | Miejsce pracy matki – nazwa miejsca pracy, adres i numer telefonu do pracy |  |
| 24 | Miejsce pracy ojca - nazwa miejsca pracy i adres |  |
| 25 | Inne ważne informacje o dziecku, o których powinien wiedzieć personel żłobka | Choroby przewlekłe:  Alergie/diety specjalne (potwierdzone zaświadczeniem lekarskim):  Inne: |
| 26 | Czy dziecko je samodzielnie? | TAK / NIE  ………………………………………………… |
| 27 | Czy dziecko samo się ubiera? | TAK / NIE  ………………………………………………… |
| 28 | Czy dziecko samo zgłasza swoje potrzeby fizjologiczne? | TAK / NIE  ………………………………………………… |
| 29 | Czy dziecko posiada orzeczenie, opinię poradni? (data i miejsce wydania, nr orzeczenia/ opinii) | TAK / NIE  ………………………………………………… |
| 30 | Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach logopedycznych oraz w zajęciach z psychologiem czy diagnozach tematycznych | TAK / NIE |
| 31 | Wyrażam zgodę na wyjścia mojego dziecka poza teren żłobka | TAK / NIE |
| 32 | Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości i higieny osobistej w żłobku | TAK / NIE |
| 33 | Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej/ w mediach społecznościowych i innych publikacjach Fundacji Pozytywne Inicjatywy | Data :  Podpis Rodzica: |
| 34 | Oświadczam, że wszystkie informacje, zawarte w karcie są prawdziwe. Zobowiązuję się w terminie jednego tygodnia poinformować o pojawiających się zmianach, dotyczących powyższych informacji. | Data :  Podpis Rodzica : |