

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA EPIONKOWO

40-872 Katowice, ul Zawiszy Czarnego 7a

Zgłoszenie przyjęcia Dziecka (imię nazwisko):

od dniar. do r.

I. DANE OSOBOWE DZIECKA:

- Data i miejsce urodzenia:
- PESEL:
- Adres zamieszkania:
- Adres zameldowania:

II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:

	MATKA/OPIEKUN PRAWNY	OJCIEC/ OPIEKUN PRAWNY
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Adres zameldowania		
Seria nr dowodu osobistego		
Telefon kontaktowy		
e-mail		
Nazwa i adres zakładu pracy		
Telefon do pracy		

RODZEŃSTWO: TAK/NIE, wiek

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

legenda: *TAK/NIE/INNE/proszę odpowiednio zakreślić/opisać*

1. Czy Państwa Dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka: TAK/ NIE

jeżeli TAK to:

- jaki okres czasu:
- ile godzin dziennie:

- jak przebiegała adaptacja Państwa Dziecka

.....
.....

2. Czy Państwa dziecko ma wykonane obowiązkowe szczepienia wynikające z wieku i karty szczepień: TAK/NIE

jeżeli nie to proszę podać powód.....

.....

3. Przebyte choroby zakaźne/ stan zdrowia /wady wrodzone:

.....
.....

4. Alergie pokarmowe/uczulenia.....

.....
.....

4. Czy Dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki: TAK/NIE

jeżeli TAK, to proszę podać jakie:

.....
.....

5. Czy Dziecko potrafi:

- sprawnie chodzić TAK/NIE
- sprawnie biegać TAK/NIE

6. Czy dziecko (dotyczy niemowląt) samodzielnie:

- siada TAK/NIE
- wstaje TAK/NIE
- raczkuje TAK/NIE
- próbuje chodzić TAK/NIE

7. Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK/NIE

Do czynności fizjologicznych używa:

- tylko pampersy
- nocnik
- toaleta

8. Czy Dziecko lubi jeść: TAK/NIE

- ulubione potrawy:
- czego nie lubi jeść

**9. Czy w sytuacji odmowy zjedzenia posiłku należy Państwa Dziecko namawiać do jedzenia:
TAK/NIE**

10. Godziny spożywania posiłków

- śniadanie
- drugie śniadanie.....
- obiad
- podwieczorek

12. Czy Dziecko pije napoje:

- z butelki
- kubka „niekapki”
- kubka
- inne.....

13. Czy Dziecko podejmuje próby samodzielnego:

- jedzenia/picia: TAK/NIE
- ubierania rozbierania: TAK/NIE
- toalety rąk i buzi: TAK/NIE

14. Dziecko porozumiewa się za pomocą:

- gestów i mimiki
- pojedynczych słów
- buduje proste zdania

15. Czy Dziecko śpi w ciągu dnia? TAK/NIE/proszę podać godziny/.....

16. Przyzwyczajenia Dziecka ułatwiające zasypianie:

- usypia samo TAK/NIE
- bezpośrednia obecność osoby dorosłej TAK/NIE
- smoczek TAK/NIE
- kołysanie TAK/NIE
- noszenie na rękach TAK/NIE
- inne

17. Czy Dziecko łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami: TAK/NIE

18. Dziecko jest:

- pogodne/radosne
- poważne
- spokojne
- ruchliwe
- głośne /hałaśliwe
- płaczliwe

19. Jak Dziecko lubi żeby się do niego zwracać?

.....

20. Dziecko denerwuje się, gdy:

.....

21. Dziecko cieszy się, gdy:

.....

22. Dziecko boi się, gdy:

.....

23. Ulubione zabaw/ zajęcia Dziecka:

- zabawa zabawkami
- zabawy manualne (rysowanie/lepienie)
- słuchanie bajek
- oglądanie bajek TV
- inne

24. Ulubiona zabawka, przedmiot

.....

25. Oczekiwane przez Państwa godziny opieki nad Dzieckiem w Żłobku:

od.....do.....

26. Inne istotne informacje dotyczące Państwa Dziecka: np. dodatkowe szczepienia

.....

.....

ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

NINIEJSZYM POTWIERDZAM(Y) PRAWDZIWOŚĆ PODANYCH DANYCH ZAWARTYCH W KARCIE ZGŁOSZENIOWEJ I ZOBOWIĄZUJĘ/EMY SIĘ DO ICH BIEŻĄCEJ AKTUALIZACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI DANYCH:

- o stanie zdrowia dziecka,
- zmianie miejsca zamieszkania,
- danych ułatwiających kontakt z rodzicami /opiekunami prawnymi

.....
Data, czytelny podpis Matki

.....
Data, czytelny podpis Ojca

.....
Data, czytelny podpis Opiekuna prawnego