

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA CARITAS „MAŁE ANIOŁKI”

Proszę o przyjęcie do żłobka: .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
od dnia ....., w godzinach .....

## I. DANE DOTYCZĄCE DZIECKA

1. PESEL dziecka            data urodzenia .....
2. Adres zamieszkania dziecka .....
3. Czy dziecko uczęszczało już do żłobka (tak/nie)\*, nazwa żłobka .....
4. Czy dziecko posiada rodzeństwo? Nie posiada, jedno, dwoje, więcej\* .....
5. Informacje o stanie zdrowia dziecka
  - a) dziecko urodzone w porodzie: przedwczesnym, o czasie, po terminie\* uzyskało liczbę punktów wg skali Apgar .....
  - b) odżywianie:
    - mleko – jakie? .....
    - ograniczenia pokarmowe (tak/nie)\*, jakie? .....
  - c) pobyty w szpitalu, sanatorium – powód .....
  - d) przebyte choroby zakaźne: (ospa wietrzna, różyczka, świnka, szkarlatyna, inne)\* .....
  - e) dziecko pod wzmożoną opieką lekarską - powód .....
  - f) zalecenia lekarskie .....
6. Dodatkowe informacje o dziecku: (stała choroba, wady rozwojowe, alergie) .....
7. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności. (jakie) .....
8. Czy rodzice/opiekunowie wyrażają zgodę na publikację zdjęć z udziałem dziecka na stronach internetowych żłobka oraz w placówce?  
tak/nie\*

## II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

9. Dane rodziców/opiekunów:
  - a) imię i nazwisko, PESEL matki/opiekunki\* .....
  - b) imię i nazwisko PESEL ojca/opiekuna\* .....
  - c) adres zameldowania rodziców/opiekunów\* .....
  - d) telefon domowy .....
  - e) dodatkowe telefony do dyspozycji żłobka .....
  - f) adres poczty elektronicznej rodziców/ opiekunów\* .....
10. Informacje o zatrudnieniu rodziców/opiekunów

Ojciec/opiekun	Matka/opiekunka
Miejsce pracy:	Miejsce pracy:
Telefon:	Telefon:
Zawód:	Zawód:
Czas pracy: od ..... do .....	Czas pracy: od ..... do .....
Pieczątka zakładu pracy:	Pieczątka zakładu pracy:

### III. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :

11. Oświadczenie rodzica/opiekuna o osobie upoważnionej do odbierania dziecka.

Oświadczam, że moje dziecko może być odebrane przez:

Lp.	Imię i Nazwisko osoby upoważnionej	Seria i Nr Dowodu Osobistego	Stopień pokrewieństwa	Nr telefonu
1				
2				
3				

12. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki (oprócz sytuacji wymienionych w Regulaminie Żłobka).

13. W sytuacji wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

Lp.	Imię i Nazwisko	Seria i Nr Dowodu Osobistego	Nr telefonu
1			
2			
3			

14. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej i na podjęcie niezbędnych czynności medycznych, w tym przewiezienie do szpitala.

Uwaga:

Podane w zgłoszeniu informacje muszą być zgodne ze stanem faktycznym i będą wykorzystywane przez personel żłobka w celu umożliwienia szybkiego kontaktu z rodzicami/opiekunami w razie wymagającej tego sytuacji. W celu odnotowania szczepień ochronnych przy przyjęciu należy przedłożyć książeczkę zdrowia dziecka do wglądu lub kserokopię karty szczepień. Rodzice/opiekunowie zobowiązują się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w żłobku, ustalonych w umowie i wynikających z Regulaminu Organizacyjnego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Kielce, dnia .....

.....  
(podpis ojca/opiekuna i podpis matki/opiekunki)

\* właściwie podkreślić

#### Decyzja Kierownika o przyjęciu dziecka do Żłobka Caritas „Małe Aniolki”

Dziecko zostało przyjęte od dnia .....

Dziecko nie zostało przyjęte z powodu .....

.....

Kielce, dnia .....

.....  
(podpis Kierownika)