



Żłobek „Strączki” Anna Pechta
ul. Barcza 12/2, 10-685 Olsztyn
NIP 7182048771
Tel. 538-351-545
e-mail: biuro@zlobek-straczki.pl

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO ŻŁOBKA STRĄCZKI

1. DANE DZIECKA:

Imię/imiona i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zameldowania:.....

.....

Adres zamieszkania:

.....

2. DANE RODZICA/RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

a) MATKA

Imię/imiona i nazwisko:

Seria i nr dowodu osobistego:

PESEL:

Adres zameldowania:.....

.....

Adres zamieszkania:

.....

Miejsce pracy i nr telefonu do miejsca pracy:

.....

Tel. kontaktowy:

Adres e-mail:

.....

b) OJCIEC

Imię/imiona i nazwisko:

Seria i nr dowodu osobistego:

PESEL:



Żłobek „Strączki” Anna Pechta
ul. Barcza 12/2, 10-685 Olsztyn
NIP 7182048771
Tel. 538-351-545
e-mail: biuro@zlobek-straczki.pl

Adres zameldowania:.....
.....

Adres zamieszkania:
.....

Miejsce pracy i nr telefonu do miejsca pracy:
.....

Tel. kontaktowy:

Adres e-mail:

3. Przewidywane godziny pobytu dziecka w żłobku:

Godzina przyścia:

Godzina wyjścia:

Będzie uczęszczać do żłobka od:

4. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

- Czy dziecko posiada rodzeństwo? **TAK*** / **NIE**

Jeśli tak to ile..... i w jakim wieku.....

- Czy rodzic/opiekun prawny samotnie wychowuje dziecko? **TAK*** / **NIE**
- Czy dziecko pochodzi z rodziny zastępczej? **TAK*** / **NIE**

5. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

- Czy dziecko posiada szczepienia ochronne zgodne z programem szczepień ochronnych ogłaszanych przez GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO na dany rok kalendarzowy i adekwatnych do wieku dziecka? **TAK/ NIE**
- Czy dziecko ma stwierdzoną alergię pokarmową lub nietolerancję pokarmową? **TAK* NIE**

Jeśli tak, to proszę podać na co?

.....

- Czy dziecko choruje na jakieś choroby przewlekłe? **TAK* NIE**

Jeśli tak, to proszę podać na jakie?

.....



Żłobek „Strączki” Anna Pechta
ul. Barcza 12/2, 10-685 Olsztyn
NIP 7182048771
Tel. 538-351-545
e-mail: biuro@zlobek-straczki.pl

- Czy dziecko przyjmuje na co dzień jakieś leki? **TAK* NIE**

Jeśli tak, to proszę podać jakie?

.....

- Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? **TAK* / NIE**

Jeśli tak, to z jakiego tytułu?

.....

6. POTRZEBY FIZJOLOGICZNE (proszę zaznaczyć odpowiedź):

- a) Dziecko jest samodzielne w zakresie czynności fizjologicznych korzysta z toalety
- b) Dziecko wymaga pomocy (korzysta z toalety/ nocnika jednak nadal nosi pieluchę)
- c) Dziecko jest niesamodzielne (nosi pieluchę)
- d) inne.....

7. DZIECKO KORZYSTA ZE SMOCZKA:

- a) tak
- b) nie
- c) Tylko do snu

8. CZY DZIECKO BYŁO POZOSTAWIONE KIEDYŚ POD OPIEKĄ OSÓB TRZECICH (żłobek, klub malucha, niania): **TAK / NIE**

9. INNE INFORMACJE O DZIECKU (np. Jak dziecko zasypia, czy chodzi, co lubi robić, czy pije mleko modyfikowane, czy potrafi posługiwać się sztućcami, czy samodzielnie je, czego się boi, jak można rozweselić itp.):

.....
.....
.....
.....
.....



Żłobek „Strączki” Anna Pechta
ul. Barcza 12/2, 10-685 Olsztyn
NIP 7182048771
Tel. 538-351-545
e-mail: biuro@zlobek-straczki.pl

.....
.....

10. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- niezwłocznego poinformowania Dyrektora Żłobka o zmianach w podanych wyżej informacjach.
- przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Żłobka

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

.....
data

.....
podpis mamy/opiekuna prawnego

.....
podpis taty/opiekuna prawnego