

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU ubiegającego się o przyjęcie do opieki dziennej nad dziećmi do lat 3 „Bystrzaki” w Szczecinie ul. Axentowicza 9

**1. Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Imiona i nazwiska rodziców |  |
| Adres |  |
| Planowany początek uczęszczania |  |

**2. Dane osób uprawnionych do odbioru dziecka (poza rodzicami)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Numer dowodu os. | Numer telefonu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. Ważne informacje**

ŻYWIENIE

1. Alergie …………………………………………………………………………………..…………

2. Spożywanie mleka krowiego TAK/NIE,

Karmienie piersią TAK/NIE

Mieszanki mleczne TAK/NIE godziny………………

3. Spożywanie pokarmów:

□ Tylko papki/rozdrobnione pokarmy

□ Pokarmy stałe

4. Uwagi rodziców dot. żywienia dziecka

…………………………………………………………………………………………………………

5. Samodzielność przy spożywaniu posiłków

□ Tak

□ Nie

□ Jest chętne do samodzielnego jedzenia/próbuje

ZDROWIE

1. Choroby przewlekłe...………………………………………………………………………………

2. Wady wrodzone/ aparaty słuchowe/ okulary……………………………………………………….

3. Leki przyjmowane na stałe ……………………………………………...…………………………

4. Przebyte choroby zakaźne ……………….…………………………………………………………

5. Podatność na przeziębienia/ anginy/ zapalenia uszu itp. …………...………………………………

INNE

1. Smoczek

□ Tak

□ Nie

□ W określonych sytuacjach, np. zdenerwowanie, drzemka, inne……………………

2. Potrzeby fizjologiczne

□ Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych

□ Sygnalizuje już chęć potrzeb fizjologicznych

□ Nie potrafi korzystać z nocnika

□ Potrafi samodzielnie korzystać z nocnika

□ Potrafi korzystać z toalety

3. Sen

□ Potrzebuje drzemki w ciągu dnia ( proszę określić orientacyjnie ilość drzemek i pory dnia) ………………………………………………………………………………..…

□ Nie zawsze śpi ale regularnie kładzie się i odpoczywa w łóżeczku

□ Usypia samodzielnie

□ Usypia z ulubioną zabawką, pieluszką, itp.

□ Szczególne rytuały związane z usypianiem…………………………………….

4. Usposobienie (proszę postarać się o określenie osobowości dziecka, co ułatwi dobór zabaw i formę opieki nad nim podczas pobytu w żłobku)

□ Często reaguje płaczem na nowe sytuacje

□ Nowe sytuacje przyjmuje z uśmiechem

□ Jest raczej drażliwe

□ Jest raczej spokojne

□ Jest wycofane i ostrożne

□ Jest żywiołowe i emocjonalne

□ Jest typem „samotnika”

□ Jest chętne i otwarte na kontakty z innymi

5. Uspokajanie

□ Ma ulubioną zabawkę, pieluszkę, piosenkę, rytuały, które pomagają w uspokajanie się dziecka …………………………………………………………………………………..

□ Szczególne sytuacje, na które standardowo dziecko reaguje nerwowo, np. dźwięki itp. ……………………………………………………………………………………………

6. Czy dziecko uczęszczało już do żłobka/opiekunki?……………..

7. Czy dziecko ma rodzeństwo? TAK/NIE, w jakim wieku? …………….

8. Inne informacje o dziecku, które uważają Państwo za istotne podczas opieki nad dzieckiem …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Co jest dla Pani /Pana najważniejsze jeśli chodzi o opiekę nad dzieckiem w żłobku?

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

10. Oświadczenia i deklaracje

 Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym

 Zobowiązuję się do informowania personelu żłobka o zmianach w danych zawartych w karcie

 Zobowiązuje się do zapoznania się z dokumentacją żłobka i przestrzeganie jej postanowień

 Zobowiązuję się do przyprowadzania i odbioru dziecka osobiście lub przez osoby dorosłe do tego upoważnione w godzinach ustalonych ze żłobkiem

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji dziecka i realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem żłobka , w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych

Miejscowość, data ………..…………….

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego.. ..………………………

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego… ……………………….