



**NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE „GUCIO”
W INOWROCŁAWIU**

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

Zgłoszenie przyjęcia dziecka od dnia do

Dane osobowe dziecka			
Imię		Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia		Pesel	
Adres zamieszkania:			
Adres zameldowania			
Dane rodziców/prawnych opiekunów			
Dane	Matki/opiekunki prawnej	Ojca/opiekuna prawnego	
Imię			
Nazwisko			
Adres zamieszkania			
Adres zamieszkania			
Adres zameldowania			
Telefon kontaktowy			

Informacje dodatkowe			
Informacje o dziecku	Czy jest orzeczenie, opinia z poradni psychologiczno/pedagogicznej	tak	nie
	Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej (poproszę zaznaczyć przez podkreślenie): neurologicznej, endokrynologicznej, ortopedycznej, okulistycznej, kardiologicznej, alergologicznej, ortodontycznej, innej:		
	Czy dziecko śpi w ciągu dnia?	tak	nie

Deklaracje rodziców

1. Wyrażam zgodę na spacer i wycieczki mojego dziecka poza teren Niepublicznego żłobka „GUCIO” w Inowrocławiu wraz z grupą, pod opieką nauczycielek/opiekunek w ramach codziennych zajęć.	TAK	NIE
2. Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku Oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu.	TAK	NIE
3. Wyrażam zgodę na badanie profilaktyczne – przegląd włosów dziecka przez pielęgniarkę, w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wszawicy	TAK	NIE
Inowrocław, dnia		
Pospis rodziców/opiekunów		

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

.....
.....

2. Alergie pokarmowe:

.....
.....

3. Czy dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki? Jeśli tak, to proszę podać jakie:

.....
.....

4. Czy dziecko jest karmione mlekiem matki? TAK NIE

5. Jakie mleko aktualnie pije?

.....

6. Czy wprowadzono gluten? Ewentualne reakcje:

.....
.....

7. Jakie produkty dotychczas wprowadzono do diety dziecka?

.....
.....

8. Czy dziecko lubi jeść, ma apetyt? TAK NIE

* ulubione potrawy:

*czego nie lubi jeść:

9. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? TAK NIE

Do czynności fizjologicznych używa:

- Tylko pampersy
- Nocnik
- Toaleta

10. Czy dziecko pije napoje:

* z kubka „niekapka”

* kubka

11. Czy dziecko podejmuje próby samodzielnego:

* jedzenia TAK NIE

* ubierania i rozbierania TAK NIE

12. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami?

TAK NIE

13. Dziecko denerwuje się, gdy:

.....

14. Dziecko cieszy się, gdy:

.....

15. Dziecko boi się, gdy:

.....

16. Ulubione zajęcia/zabawy dziecka:

* zabawa zabawkami

* zabawy manualne (rysowanie/lepienie)

* słuchanie bajek

* oglądanie bajek TV

* inne

17. Ulubiona zabawka/przedmiot:

.....

18. Nazwa i adres przychodni rodzinnej oraz imię i nazwisko lekarza rodzinnego:

.....

.....

Potwierdzam (y) zgodność podanych danych zawartych w karcie informacyjnej 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

Inowrocław, dnia.....

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych:

.....

.....