



**NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK „GUCIO”  
W INOWROCŁAWIU**

**KARTA INFORMACYJNA DZIECKA**

Zgłoszenie przyjęcia dziecka od dnia ..... do .....

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

<b>Informacje dodatkowe</b>			
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

<b>Deklaracje rodziców</b>		
1. <b>Wyrażam zgodę</b> 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. <b>Wyrażam zgodę</b> na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku ..... Oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu.	TAK	NIE
3. <b>Wyrażam zgodę</b> 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**



**13. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami?**

TAK

NIE

**14. Dziecko denerwuje się, gdy:**

.....

**15. Dziecko cieszy się, gdy:**

.....

**16. Dziecko boi się, gdy:**

.....

**17. Ulubione zajęcia/zabawy dziecka:**

\* zabawa zabawkami

\* zabawy manualne (rysowanie/lepienie)

\* słuchanie bajek

\* oglądanie bajek TV

\* inne .....

**18. Ulubiona zabawka/przedmiot:**

.....

**19. 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:

.....

.....