

**Karta zgłoszenia do oddziału żłobkowego dla „Basic Steps” dla dzieci w wieku od 1 do 2,5 lat  
przy Przedszkolu Anglojęzycznym „First Steps” rok szkolny 2019/2020**

**I. DANE PODSTAWOWE O DZIECKU**

Imię i nazwisko dziecka		
Data urodzenia dziecka:		
PESEL dziecka		
Adres faktycznego zamieszkania dziecka:		Gmina:
Adres zameldowania dziecka:		Gmina:

**II. DANE O RODZICACH/PRAWNYCH OPIEKUNACH/DZIECKA**

<b>Matka</b>	<b>Ojciec</b>
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Adres zameldowania:	Adres zameldowania:
Zawód wykonywany:	Zawód wykonywany:
Nazwa i adres zakładu pracy:	Nazwa i adres zakładu pracy:
Telefon domowy:	Telefon domowy:
Telefon komórkowy:	Telefon komórkowy:
Telefon do pracy:	Telefon do pracy:
E-mail:	E-mail:

**III. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA:**

*Niniejszym upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru dziecka z żłobka w terminie od 02.09.2019r. do 19.06.2020 r. Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego zgłaszania wszelkich zmian dotyczących upoważnionych osób.*

Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:
Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:
Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:
Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:

#### IV. INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU

Czy dziecko jest na coś uczulone?	TAK/NIE	Na co:
Czy dziecko ma problemy zdrowotne i czy przyjmuje jakieś leki?	TAK/NIE	Rodzaj problemu/ przyjmowanego leku/:
Inne uwagi na temat dziecka, istotne dla wychowawców.		

#### V. DEKLARACJA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA /

1. Oferta wyżywienia na rok szkolny 2019/2020 zostanie przedstawiona Rodzicowi przed rozpoczęciem roku szkolnego. Wówczas Rodzic w terminie do 5 dni od otrzymania informacji o ofercie cateringowej dokona wyboru posiłków, z których dziecko będzie korzystało w trakcie roku szkolnego.

2. Ubezpieczenie dziecka – wybieram następującą opcję: /prosimy zaznaczyć 'x'/

- ubezpieczenie grupowe  
 ubezpieczenie indywidualne (dostarczę kopię polisy)  
 nie decyduję na żadną z w/w opcji

3. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach specjalistów: logopedy, psychologa, lekarza-specjalisty ds. wad postawy, stomatologa, pielęgniarki (okresowy przegląd głów) organizowanych przez żłobek.

TAK  NIE

#### VI. INFORMACJE DODATKOWE

1.SAMODZIELNOŚĆ /prosimy zaznaczyć TAK lub NIE/

<b>Dziecko potrafi:</b>	
Chodzić samodzielnie	TAK / NIE
Samo się ubiera	TAK / NIE
Ubiera się z niewielką pomocą dorosłych	TAK / NIE
Wymaga całkowitej pomocy przy ubieraniu	TAK / NIE
Samodzielnie korzystać z nocnika/toalety	TAK / NIE
Zgłaszać swoje potrzeby i z pomocą opiekuna korzystać z nocnika/ toalety jednak nadal nosi pieluchę	TAK / NIE
Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.	TAK / NIE
Nie potrafi korzystać jeszcze z nocnika/toalety (nosi pieluchę non stop)	TAK / NIE
Korzysta ze smoczka w ciągu dnia	TAK / NIE
Korzysta ze smoczka jedynie podczas snu	TAK / NIE
Przeważnie je samodzielnie	TAK / NIE
Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.	TAK / NIE
Trzeba je karmić.	TAK / NIE

**2.JEDZENIE** /prosimy zaznaczyć TAK lub NIE/ wypełnić

Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem – wymaga odpowiedniej diety.	TAK / NIE (jakie?)
Jest niejadkiem.	TAK / NIE
Ulubione potrawy dziecka	- - -
Czego dziecko nie lubi jeść	- - -
Dziecko pije mleko modyfikowane	TAK / NIE Jeśli tak, ile razy w ciągu dnia i o jakich porach
Dziecko pije mleko matki	TAK / NIE Jeśli tak, ile razy w ciągu dnia i o jakich porach

**2.1. SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z ŻYWIENIEM DZIECKA – JEŻELI DZIECKO MA ALERGIĘ POKARMOWĄ PROSIMY O WYPISANIE ALERGENÓW I DOŁĄCZENIE ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIEGO:**

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

### 3. INNE INFORMACJE O DZIECKU

Czy dziecko uczęszczało już np. do żłobka, klubu malucha, zostawało pod opieką niani?	TAK / NIE (powód rezygnacji z poprzedniej placówki)
Jeśli tak, to w jaki sposób reagowało na rozstanie z rodzicami?	
W sytuacji, gdy dziecko jest smutne, zdenerwowane, lub tęskni za rodzicami, najlepiej je rozweselić (np. ulubiona zabawa Państwa dziecka, piosenka, książeczka).	
Każde dziecko obchodzi swój dzień. Mogą to być imieniny, urodziny, lub dowolne święto.	Jaka jest data święta Państwa dziecka?
Dziecko jest komunikatywne, potrafi mówić	TAK / NIE
Dziecko komunikuje się jedynie w sposób niewerbalny, nie potrafi jeszcze mówić	TAK / NIE
Komunikacja z dzieckiem jest w znacznym stopniu utrudniona, brak komunikacji werbalnej i niewerbalnej	TAK / NIE
Inne informacje o Państwa dziecku, które uważacie Państwo za istotne.	

### 4. Sugestie Rodziców odnośnie sprawowania opieki nad dzieckiem

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

O oddziale dla dzieci w wieku od 1 do 2,5 lat dowiedziałam/em się z/od:

.....

.....

*Data*

.....

*Czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych*