**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO AKADEMII „Małe ABC”**

Proszę o przyjęcie **Dziecka ..........................................................................................**

(imię i nazwisko dziecka)

do „Akademii Małe ABC” w Łęgowie przy ulicy Zielonej 43A od dnia……………….....

**I. PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE DZIECKA**

Data urodzenia i miejsce urodzenia…………………………………………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………………….............

PESEL …………………………………………………………………...................................

**II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW(OPIEKUNÓW)**

1. Imiona i nazwiska Rodziców(opiekunów)

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

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

2. PESEL

MATKA……………………………..…….. OJCIEC ………………….…..………………

3.Adres zamieszkania Rodziców (opiekunów)

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

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

4. Numer(numery) telefonu kontaktowego oraz e-mail

MATKA…………………………………………………………………...............................

OJCIEC………………………………………………………………….................................

5.Numer(numery) telefonu kontaktowego/e-mail **do pracy**

MATKA …………………………………………………………………...............................

OJCIEC…………………………………………………………………................................

**II. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

1. Dziecko ma alergie/uczulenie na

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

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

2. MOŻE / NIE MOŻE\* SPOŻYWAC MLEKO KROWIE

\* - niepotrzebne skreślić

3. Dziecko lubi w szczególności ……………………………………………………………

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

Dziecko nie lubi w szczególności …………………………………………………………….

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

4. Czy dziecko cierpi na przewlekłe schorzenia. Jeśli tak to jakie?

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

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

5.Czy dziecko przebywa pod stalą kontrolą poradni specjalistycznej, jeśli tak to jakiej?

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

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

6. Na obecnym etapie rozwoju, dominuje u Państwa dziecka lewa czy prawa ręka?

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

Czy w Rodzinie jest ktoś leworęczny?

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

7. Czy dziecko wcześniej przebywało w grupie rówieśniczej?

(żłobek, klub malucha itp.)

TAK / NIE \*

\* - niepotrzebne skreślić

Jeśli tak to w jakim okresie ........................................................................................

8. Co pomaga dziecku w zasypianiu, a co przeszkadza? Proszę opisać rytuał zasypiania

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

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

9. UPOWAZNIAM NASTEPUJACE OSOBY DO ODBIORU MOJEGO DZIECKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Imię i Nazwisko | Nr dowodu osobistego | Telefon |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

10. Dodatkowe informacje mogące wpływać na funkcjonowanie dziecka w żłobku

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

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

…………………………………………………………………............................................Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do bieżącego informowania o ich zmianie.

Łęgowo, dnia ........................... ……………………………………..

(Podpis Rodzica/Opiekuna)

**DEKLARACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW**

1. Zostałam/em poinformowana/y, ze podczas pobytu dziecka w żłobku nie będą podawane żadne leki.

2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam/ nie wyrażam\* zgody na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.

3. Deklaruje informować na bieżąco kierownictwo żłobka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru kontaktowego.

4. Zobowiązuje się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w żłobku zgodnie z zasadami obowiązującymi w Regulaminie.

\*- niepotrzebne skreślić

…………………………………….. …………………………………….. (Podpis MATKI ) (Podpis OJCA)