

Kiki

Niepubliczny Żłobek Terapeutyczny

- KARTA ZGŁOSZENIOWA -

- wypełnia Rodzic lub Opiekun Prawny -

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia dziecka:	
Obywatelstwo dziecka:	
PESEL dziecka*:	
Adres zamieszkania dziecka:	

* w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość

2. ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności?	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
Jakim rodzajem orzeczenia o niepełnosprawności legitymuje się dziecko? (jeśli dotyczy)	a) Data wydania orzeczenia: b) Symbol przyczyny niepełnosprawności w orzeczeniu: c) Rodzaj niepełnosprawności/zaburzenia, z uwagi na które wydano orzeczenie: d) Data, do której obowiązuje orzeczenie:

3. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH (OP) DZIECKA

MATKA / OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko matki / OP:	
Data urodzenia matki / OP:	
Obywatelstwo matki / OP:	
PESEL* matki / OP:	
Adres zamieszkania matki / OP:	
Miejsce pracy matki / OP:	
Miejsce edukacji / OP (jeśli aktualnie dotyczy):	
Numer telefonu matki / OP:	
Adres e-mail matki / OP:	



NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK TERAPEUTYCZNY „KIKI”

Ul. Bratkowa 1, 31-463 Kraków

Tel.: 539 363 935 - biuro@zlobek-kiki.pl

OJCIEC / II OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko ojca / II OP:	
Data urodzenia ojca / II OP:	
Obywatelstwo ojca / II OP:	
PESEL* ojca / II OP:	
Adres zamieszkania ojca / II OP:	
Miejsce pracy ojca / II OP:	
Miejsce edukacji ojca / II OP (jeśli aktualnie dotyczy):	
Numer telefonu ojca / II OP:	
Adres e-mail ojca / II OP:	

* w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – proszę wpisać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość

4. RODZEŃSTWO DZIECKA

Czy dziecko posiada rodzeństwo?	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
Ile rodzeństwa posiada dziecko? (jeśli dotyczy)	
W jakim wieku jest rodzeństwo dziecka? (jeśli dotyczy)	

5. DANE O STANIE ZDROWIA, STOSOWANEJ DIECIE I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA

Specjalistyczne diagnozy lekarskie – choroby przewlekłe / wady wrodzone / zaburzenia w rozwoju / inne (jeśli dotyczy – proszę wpisać, jakie):	
Przebyte przez dziecko choroby zakaźne (proszę wymienić):	
Specjalistyczne diagnozy psychologiczne / logopedyczne / pedagogiczne / fizjoterapeutyczne / inne (jeśli dotyczy – proszę wpisać, jakie):	
Czy dziecko aktualnie pozostaje w specjalistycznej opiece lekarskiej lub innej? (jeśli dotyczy – proszę wpisać, w jakiej):	
Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? (jeśli dotyczy – proszę wpisać, jakie):	



NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK TERAPEUTYCZNY „KIKI”

Ul. Bratkowa 1, 31-463 Kraków

Tel.: 539 363 935 - biuro@zlobek-kiki.pl

Alergie (proszę wymienić szczegółowo znane zagrożenia w kategoriach uczuleń pokarmowych i wziewnych):	
Czy dziecko posiada wskazania lekarskie do stosowania specjalistycznej diety? (jeśli tak, proszę wskazać, jaką dietę stosuje dziecko):	
Czy dziecko jest objęte wczesnym wspomaganie rozwoju?	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
Jakie obszary rozwoju Państwa dziecka w Państwa ocenie wymagają obecnie wsparcia? (np. motoryka mała, motoryka duża, rozwój mowy, percepcja wzrokowa lub słuchowa, myślenie logiczne, pamięć, koncentracja uwagi, rozwój emocjonalny, rozwój społeczny, samodzielność, inne - proszę wymienić lub opisać)	
Inne istotne informacje dotyczące stanu zdrowia i/lub potrzeb rozwojowych dziecka:	

6. DANE DOTYCZĄCE NAWYKÓW, UMIEJĘTNOŚCI I INDYWIDUALNYCH POTRZEB DZIECKA

Jak dziecko reaguje na rozstanie z rodzicami?	
Czy dziecko było wcześniej pozostawiane pod opieką osób trzecich (żłobek, klub malucha, niania)?	
Czy istnieją jakieś szczególne sytuacje, które powodują u dziecka lęk, niepokój lub rozdrażnienie (np. znaczny hałas, głośne pukanie itp.)? Proszę wskazać, jakie:	
Czy dziecko korzysta z nocnika/toalety?	<p>Proszę zaznaczyć właściwe:</p> <input type="radio"/> Dziecko samodzielnie korzysta z nocnika/toalety <input type="radio"/> Dziecko z pomocą opiekuna korzysta z nocnika/toalety, jednak nadal nosi pieluchę <input type="radio"/> Dziecko nie potrafi jeszcze korzystać z nocnika/toalety (nosi pieluchę) <p>Uwagi:</p> <p>.....</p>



<p>W jakich godzinach dziecko ma drzemki?</p>	
<p>Proszę wskazać przyzwyczajenia dziecka, które pomagają mu zasnąć:</p>	
<p>Jakie stosują Państwo metody na uspokojenie/wyciszenie dziecka?</p>	
<p>Czy dziecko korzysta ze smoczka?</p>	
<p>Czy dziecko pije z butelki?</p>	
<p>Jakie są ulubione potrawy dziecka?</p>	
<p>Czego dziecko nie lubi jeść?</p>	
<p>Jakie są ulubione zajęcia dziecka?</p>	
<p>Czym dziecko bawi się w domu najchętniej?</p>	
<p>Czy dziecko ma kontakt z innymi dziećmi poza żłobkiem? W jakich okolicznościach? Jak często?</p>	
<p>Jak dziecko zachowuje się w kontaktach z innymi dziećmi?</p>	
<p>Co jeszcze powinniśmy wiedzieć o Państwa dziecku?</p>	



7. OSOBY UPOWAŻNIONE PRZEZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DO ODBIORU DZIECKA

Oświadczam, że upoważniam następujące osoby do odbierania mojego dziecka z Niepublicznego Żłobka Terapeutycznego „Kiki” poza rodzicami / opiekunami prawnymi:

1.
IMIĘ I NAZWISKO, SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

2.
IMIĘ I NAZWISKO, SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

3.
IMIĘ I NAZWISKO, SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

4.
IMIĘ I NAZWISKO, SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

Organ prowadzący Żłobek przetwarza gromadzone w niniejszym formularzu dane wyłącznie w związku z rekrutacją, w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki oraz w celu realizacji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dofinansowania, o którym mowa w art. 64c ust. 1. Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Kraków,
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO



NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK TERAPEUTYCZNY „KIKI”

Ul. Bratkowa 1, 31-463 Kraków

Tel.: 539 363 935 - biuro@zlobek-kiki.pl