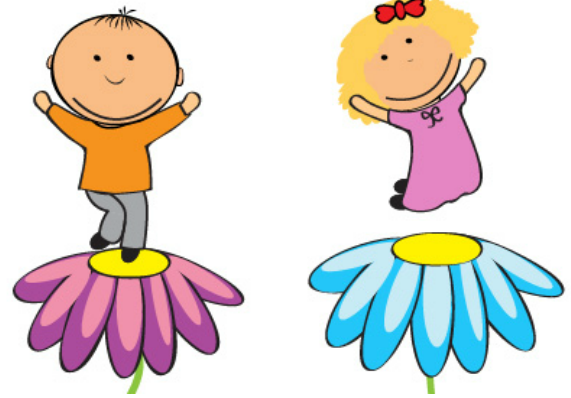


KARTA INFORMACYJNO - ZGŁOSZENIOWA



Dziecko

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Rodzice / prawni opiekunowie

Mama / opiekun prawny - Imię i nazwisko

Numer telefonu

Adres e-mail

Tata / opiekun prawny - Imię i nazwisko

Numer telefonu

Adres e-mail

Prosimy o wypełnienie ankiety

1. Jak Dziecko lubi być nazywane?

2. Jakie są ulubione zabawy Dziecka, czym się interesuje, co lubi robić?

3. Ile rodzeństwa ma Dziecko?

Wśród rodzeństwa Dziecko jest:

Najstarsze

Średnie

Najmłodsze

4. Czy Dziecko sygnalizuje swoje potrzeby? Jeśli tak, to w jaki sposób?

Jedzenie

Picie

Spanie

Złe samopoczucie

5. Czy Dziecko korzysta z toalety?

Tak Nie

Jeśli korzysta - w jaki sposób sygnalizuje potrzebę?

6. Czy Dziecko je samodzielnie?

Tak Nie

Ulubione potrawy

Potrawy, których nie lubi

7. Czy Dziecko ma alergie / uczulenia?

Tak Nie

Jeśli tak, to na co? Jakie są objawy?

8. W jakich godzinach Dziecko śpi w ciągu dnia?

Jakie są przyzwyczajenia związane z usypianiem?

9. Jakie choroby zakaźne Dziecko przebyło?

10. Czy Dziecko jest pod opieką
poradni specjalistycznej?

Jeśli tak, to jakiej?

Tak

Nie

11. Jak Dziecko reaguje w przypadku gorączki?

12. Inne uwagi, informacje oraz sugestie, które są ważne przy opiece nad Dzieckiem

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

1. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Seria i numer dowodu osobistego

Numer telefonu

2. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Seria i numer dowodu osobistego

Numer telefonu

3. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Seria i numer dowodu osobistego

Numer telefonu

4. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Seria i numer dowodu osobistego

Numer telefonu

5. Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Seria i numer dowodu osobistego

Numer telefonu

W przypadku braku możliwości skontaktowania się ze mną w istotnych sprawach dotyczących mojego Dziecka, proszę o kontakt z wyżej wymienionymi osobami.

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo Dziecka od chwili odebrania go z placówki przez upoważnione przeze mnie osoby.

Oświadczam, że w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego Dziecka, wyrażam zgodę na wezwanie pogotowia oraz konieczne zabiegi medyczne.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego Dziecka na stronie internetowej maluskowo.bialystok.pl

Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych placówki.

Zobowiązuję się do aktualizacji danych zawartych w wyżej wymienionych informacjach.

Data:

Podpis mamy / opiekuna prawnego:

Podpis taty / opiekuna prawnego:

Maluskowo
ul. Kamienna 5, lok. B
15-020 Białystok
tel.: 731 754 380

Adres e-mail: kontakt@maluskowo.bialystok.pl
Strona www: maluskowo.bialystok.pl

Godziny otwarcia: 07:00-18:00