

Nr karty.....

Data wpływu.....

**Karta zgłoszenia  
dziecka do Klubu Dziecięcego „Bobrowiaczek”.**  
(wniosek wypełniają rodzice)

**I. Dziecko**

1. Imię i nazwisko

.....

2. Data urodzenia

.....

3. PESEL

.....

.

4. Adres zamieszkania,

.....

.....

.....

5. Adres zameldowania, jeżeli jest inny niż zamieszkania

.....

.....

.....

( kod, ulica, numer domu, mieszkania)

6. Przyjęcie dziecka do Klubu od dnia .....

7. Godziny pobytu dziecka w Klubie : od ..... do .....

**II. Rodzice**

**Matka/opiekunka:**

Imię i Nazwisko .....

PESEL.....

Adres zamieszkania

.....

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

tel. .... email

.....  
Adres zameldowania, jeżeli jest inny od zamieszkania

.....

.....

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki (dolączyć zaświadczenie)

.....

.....

.....

### Ojciec/opiekun:

Imię i Nazwisko .....

PESEL.....

Adres zamieszkania

.....

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

tel. .... email

.....  
Adres zameldowania, jeżeli jest inny od zamieszkania

.....

.....

(kod, ulica, numer domu, mieszkania)

Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki (dolączyć zaświadczenie)

.....

.....

.....

### III. Dodatkowe informacje o rodzinie

RODZINA: pełna / niepełna \*

RODZENÍSTWO (należy podać imiona i rok urodzenia).....

.....

.....

### IV. Dane o stanie zdrowia dziecka:

a) stan zdrowia dziecka

.....

b) stosowana dieta:

- rodzaj mleka

.....  
- ograniczenia pokarmowe

.....  
- zmiany w żywieniu w czasie pobytu dziecka w Klubie - zaświadczenie lekarskie:

Data wydania zaświadczenia	Rodzaj diety	Wskazania do stosowania diety

c) dziecko choruje przewlekłe: NIE / TAK (rodzaj schorzenia)

.....  
d) alergia: NIE / TAK (jakiego rodzaju)

.....  
e) przebyte urazy: NIE / TAK

(jakie).....

f) hospitalizacje, zabiegi chirurgiczne NIE / TAK (z jakiego powodu)

.....  
.....  
g) wady wrodzone, obciążenia dziedziczne: NIE / TAK (jakie)

.....  
h) dziecko jest pod opieką specjalisty, np. lekarza, psychologa, fizjoterapeuty, logopedy, innych: NIE / TAK (rodzaj specjalisty, z jakiego powodu)

.....  
.....  
i) reakcja dziecka na wysoką temperaturę: drgawki: NIE / TAK/, inne: ..... / NIE WIEM

j) dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień: TAK / NIE

k) inne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka

.....  
.....  
.....  
**V. Informacja o rozwoju psychomotorycznym dziecka:**

1. Dziecko:

- raczkuje: TAK / NIE
- chodzi przy przedmiotach: TAK / NIE
- chodzi samodzielnie: TAK / NIE
- komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: TAK / NIE
- używa pojedynczych wyrazów: TAK / NIE
  
- wypowiada proste zdania: TAK / NIE
- pije z kubka zwykłego: TAK / NIE
- pije z kubka „niekapka” TAK / NIE
- jest karmione łyżeczką: TAK / NIE
- je samodzielnie: TAK / NIE
- ubiera /rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików, wiązaniu butów): TAK / NIE
- myje samodzielnie ręce: TAK / NIE
- sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK / NIE
- jest karmione piersią: TAK / NIE
- jest karmione butelką: TAK / NIE
- używa smoczka do ssania, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy)

.....  
.....

2. Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem:

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

3. W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmiałe / swobodne / zaniepokojone / inne: jakie

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

4. Dziecko śpi w ciągu dnia: TAK / NIE

.....

5. Czy jest coś, co niepokoi Panią / Pana w rozwoju dziecka: TAK / NIE, jest to

.....  
.....

6. Istotne informacje dot. dziecka, którymi Rodzice / Opiekunowie chcieliby się podzielić:

.....  
.....

*\*niewłaściwe skreślić*

**VI. Zobowiązania Rodziców**

Zobowiązuję się do :

- Przestrzegania regulaminu Klubu.
- Informowania o zmianach danych, informacji zawartych niniejszej karcie.
- Regularnego uiszczania opłat za Klub w wyznaczonym terminie.
- Przyrowadzania i odbierania dziecka z Klubu osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
- Przyrowadzania do Klubu tylko zdrowego dziecka.
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
- Powiadomienia kierownika Klubu o rezygnacji z Klubu za dwutygodniowym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca

## VII. Oświadczenia rodziców/opiekunów

\* Zostałam/em poinformowana/y/, że podczas pobytu dziecka w Klubie nie mogą być podawane żadne leki.

.....  
....  
data, czytelny podpis rodzica

\* Oświadczam, że będę informować na bieżąco Kierownika Klubu w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego.

.....  
data, czytelny podpis rodzica

\* Oświadczam, że jestem świadoma/y/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji.

.....  
data, czytelny podpis rodzica

\* Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym, w systemie informatycznym, dla potrzeb procesu rekrutacji do Klubu Dziecięcego „Bobrowiaczek” oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki.

.....  
data, czytelny podpis rodzica

\* Następujące osoby pełnoletnie upoważniam do odbioru mojego dziecka z Klubie:

Lp.	Nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa	Nr dowodu tożsamości

czytelny podpis rodzica ..... data.....

*Powyższe informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka i są udostępnione tylko opiekunom zobowiązanym do zachowania tajemnicy służbowej.*

**W sprawie przyjęcia dziecka postanowiono:**

1. Dziecko zostało zapisane / nie zostało\* do Klubu od dnia

.....

2. Dziecko wypisano z Klubu od dnia

.....

z powodu

.....

.....

(podpis Kierownika Klubu)