**K A R T A I N F O R M A C Y J N A O D Z I E C K U**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pierwsze i drugie imię dziecka |  |
|  | Nazwisko dziecka |  |
|  | Deklarowana data rozpoczęcia udziału dziecka w zajęciach żłobkowych |  |
|  | Numer PESEL dziecka lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka – w przypadku gdy dziecku nie nadano numeru PESEL |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Miejsce urodzenia |  |
|  | Adres zamieszkania dziecka |  |
|  | Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż zamieszkania) |  |
|  | Adres zamieszkania Rodziców lub Opiekunów prawnych  | Matka Ojciec  |
|  | Adres zameldowania rodziców lub opiekunów prawnych (jeśli jest inny niż zamieszkania) | Matka Ojciec  |
|  | Pierwsze i drugie imię matki:Nazwisko matki: |  |
|  | Data urodzenia matki |  |
|  | Numer PESEL matki lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość – w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL |  |
|  | Pierwsze i drugie imię ojca:Nazwisko ojca: |  |
|  | Numer PESEL ojca lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość – w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL |  |
|  | Data urodzenia ojca |  |
|  | Imię/imiona i nazwisko prawnego opiekuna, jeśli jest inne niż rodzica (ustanowione przez sąd) |  |
|  | Numer PESEL opiekuna prawnego lub seria dokumentu potwierdzającego tożsamość – w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL, jeśli jest inne niż rodzica |  |
|  | Czy matka posiada władzę rodzicielską? | pełnąograniczoną |
|  | Czy ojciec posiada władzę rodzicielską? | pełnąograniczoną |
|  | Telefon kontaktowy oraz adres e-mail do matki |  |
|  | Telefon kontaktowy oraz adres e-mail do ojca |  |
|  | Miejsce pracy matki – nazwa miejsca pracy, adres i numer telefonu do pracy |  |
|  | Miejsce pracy ojca - nazwa miejsca pracy, adres i numer telefonu do pracy |  |
|  | Inne ważne informacje o dziecku, o których powinien wiedzieć personel żłobka | Choroby przewlekłe:Alergie/diety specjalne (potwierdzone zaświadczeniem lekarskim):Inne: |
|  | Czy dziecko je samodzielnie? | TAK / NIE ………………………………………………… |
|  | Czy dziecko samo się ubiera? | TAK / NIE ………………………………………………… |
|  | Czy dziecko samo zgłasza swoje potrzeby fizjologiczne? | TAK / NIE ………………………………………………… |
|  | Czy dziecko posiada orzeczenie, opinię poradni? (data i miejsce wydania, nr orzeczenia/ opinii) | TAK / NIE ………………………………………………… |
|  | Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach logopedycznych oraz w zajęciach z psychologiem czy diagnozach tematycznych | TAK / NIE |
|  | Wyrażam zgodę na wyjścia mojego dziecka poza teren żłobka | TAK / NIE |
|  | Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości i higieny osobistej w żłobku  | TAK / NIE  |
|  | Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej/ w mediach społecznościowych i innych publikacjach Fundacji Pozytywne Inicjatywy | Data :Podpis Rodzica: |
|  | Oświadczam, że wszystkie informacje, zawarte w karcie są prawdziwe. Zobowiązuję się w terminie jednego tygodnia poinformować o pojawiających się zmianach, dotyczących powyższych informacji. | Data :Podpis Rodzica : |