**Karta zgłoszenia dziecka do**

**Niepublicznego Żłobka „ Bajkowy świat”**

**w Przeworsku. przy ul. Bernardyńskiej 22**

**I. DZIECKO**

1. Imię i nazwisko ...................................................................... 2. Data urodzenia ..............................

3. PESEL …………………………. 4. Adres zamieszkania …………….………….........................................................

**II. RODZICE/OPIEKUNOWIE**

matka ojciec

1. Imię i nazwisko 1. Imię i nazwisko

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

2. Miejsce zamieszkania i telefon 2. Miejsce zamieszkania i telefon

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

3. Miejsce pracy i telefon 3. Miejsce pracy i telefon

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

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

4. Zawód wykonywany 4. Zawód wykonywany

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

**III. RODZEŃSTWO**

1. Imię oraz wiek

a) ................................................................... b) .........................................................................................

c) ................................................................... d) ...........................................................................................

**IV. POBYT DZIECKA W ŻŁOBKU**

1. Prosimy o określenie:

a) okres, w którym dziecko będzie uczęszczało do żłobka ..............................................................

b) w jakie dni tygodnia ...............................................................

c) ilość godzin dziennie ..................... w jakich godzinach od .................... do ...................

d) rodzaju posiłków, z których dziecko będzie korzystało: (Prosimy o zakreślenie)

- śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek,

e) rodzaju diety - jeśli taka jest stosowana. Szczegółowe określenie przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim dostarczonym przy podpisywaniu umowy.

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

**V. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :**

Oświadczam, że:

1. zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki z wyjątkiem przeciwgorączkowych. .

2. w przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

imię i nazwisko telefon

a) .......... ............................................................................ ....................................

b) ...................................................................................... ....................................

c) ...................................................................................... ....................................

4. w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej

5. moje dziecko może być odebrane przez\*:

imię i nazwisko adres zamieszkania stopień pokrewieństwa telefon

a) ..................................................................................... ...................................... ...........................

b) .................................................................................... ...................................... ............................

c) .................................................................................... ....................................... ...........................

\* uwaga: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

Przeworsk, dnia ................................ ....................................... podpis rodzica/opiekuna

Informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

Zgodnie z ustawą z dnia 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 i uczęszczającego do żłobka dziecka oraz osób upoważnionych, danych osobowych wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych (cele statutowe) Niepublicznego żłobka „Bajkowy świat” w Przeworsku

Przeworsk, dnia ................................ ....................................... podpis rodzica/opiekuna

**VI. ADNOTACJE KIEROWNIKA DOTYCZĄCE ZAPISU/WYPISU DZIECKA**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………................................. ............................................ data podpis dyrektora żłobka