



.....

Dane rodziców/opiekunów prawnych

.....

Adres zamieszkania

Data wpływu:

KARTA INFORMACYJNA

DANE DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO

.....

DATA URODZENIA PESEL

ADRES ZAMIESZKANIA

.....

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

IMIĘ I NAZWISKO, NUMER PESEL

MATKA

.....PESEL.....

OJCIEC

.....PESEL.....

ADRES ZAMIESZKANIA

MATKA

.....

OJCIEC

.....

MIEJSCE PRACY, TELEFON

MATKA

.....

.

OJCIEC

.....

.



TELEFON KONTAKTOWY I ADRES MAILOWY

.....

MATKA

.....

OJCIEC

.....

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

1. CZY DZIECKO CHORUJE I/LUB JEST POD OPIEKĄ SPECJALISTÓW (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać na co oraz podać specjalistów)

.....

2. CZY DZIECKO WYMAGA DOSTOSOWANIA OPIEKI W KLUBIE DZIECIĘCYM (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać w jaki sposób należy dostosować opiekę)

.....

3. CZY DZIECKO NA STAŁE PRZYJMUJE LEKI (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać jakie)

.....

Jednocześnie informujemy, że KLUBIE DZIECIĘCYM nie jest placówką medyczną i opiekunowie nie są uprawnieni do podawania dzieciom leków.

4. CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB JEST W TRAKCIE PROCESU ORZEKANIA?

.....

Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka uprawnia do uzyskania zwolnienia z odpłatności za pobyt w żłobku na podstawie uchwały Rady Miasta Poznania (nr XV/244/VIII/2019 ze zm.)

5. CZY DZIECKO POSIADA OPINIĘ O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU? (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać powód)

.....

6. DIETA ELIMINACYJNA (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać produkty, których dziecko nie może spożywać)

.....

7. CZY DZIECKO JEST UCZULONE (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać czynniki oraz sposób postępowania)

.....

.....



Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

DEKLARUJĘ, ŻE MOJE DZIECKO

PRZEBYWAĆ BĘDZIE W KLUBIE DZIECIĘCYM W GODZINACH OD DO
.....

MAKSYMALNIE 5 GODZIN DZIENNIE

ROZPOCZĘTA JEDENASTA GODZINA JEST DODATKOWO PŁATNA,00 ZŁ

.....

Data i podpis rodziców / opiekunów prawnych