

# ŻŁOBEK AKADEMIA MALUCHA

Żłobek Niepubliczny  
Akademia Malucha  
Ul. Kościelna 9A  
87-700 Aleksandrów Kujawski  
Tel.530-466-096

Aleksandrów Kuj., dnia.....20.... roku

## Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka Niepublicznego Akademia Malucha

Proszę o przyjęcie dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

Data urodzenia dziecka..... Nr PESEL .....

Adres zamieszkania dziecka.....

Adres zameldowania dziecka.....

do Żłobka Niepublicznego Akademia Malucha w Aleksandrowie Kujawskim,  
ul. Kościelna 9A i objęcie opieką w roku szkolnym 20.../20... tj. od dnia.....20...r  
do dnia.....20...r.

### Dane Rodziców/Opiekunów.

<b>Matka</b>	<b>Ojciec</b>
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Numer dowodu osobistego (ew. paszportu)	Numer dowodu osobistego (ew. paszportu)
Nazwa i adres zakładu pracy:	Nazwa i adres zakładu pracy:
e-mail:	e-mail:
Telefon kontaktowy:	Telefon kontaktowy:

## Oświadczenie o odbieraniu dziecka z przedszkola.

Oświadczamy, że będziemy osobiście odbierać własne dziecko z przedszkola. Jednocześnie upoważniamy do odbioru następujące osoby pełnoletnie i bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru od nauczyciela przez upoważnioną przez nas osobę.

---

Imię i nazwisko:	Nr dow. osob.:
---------------------	-------------------

---

Imię i nazwisko:	Nr dow. osob.:
---------------------	-------------------

---

Imię i nazwisko:	Nr dow. osob.:
---------------------	-------------------

---

### Informacje dotyczące dziecka.

---

Czy dziecko uczęszczało do przedszkola/żłobka?	<b>TAK / NIE*</b>	Przyczyny zmiany przedszkola:
--	-------------------	-------------------------------

---

Czy dziecko śpi w ciągu dnia?	<b>TAK / NIE</b>	W jakich godzinach:
-------------------------------	------------------	---------------------

---

Czy dziecko jest praworęczne?	<b>TAK / NIE</b>	Czy dziecko informuje o potrzebach fizjologicznych?	<b>TAK / NIE</b>
-------------------------------	------------------	---	------------------

---

Czy dziecko często choruje	<b>TAK / NIE</b>	Najczęstsze choroby:
----------------------------	------------------	----------------------

---

Czy dziecko jest uczulone?	<b>TAK / NIE</b>	Na co:
----------------------------	------------------	--------

---

Czy dziecko ma rodzeństwo?	<b>TAK / NIE</b>	Liczba dzieci w rodzinie: Wiek dzieci:
----------------------------	------------------	---

---

Czy dziecko przebywa pod stałą opieką poradni specjalistycznej?	<b>TAK / NIE</b>	Jakiej:
---	------------------	---------

### \* przekreślić odpowiedź nieprawidłową

---

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (stan zdrowia, dieta, ewentualne potrzeby specjalne, zalecenie i uwagi rodziców itp.)

- 
- Kartę wypełniają i podpisują rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

- Rodzice przedstawiają dyrektorowi przedszkola dokument stwierdzający datę urodzenia dziecka (do wglądu) oraz zaświadczenie od lekarza rodzinnego o braku przeciwwskazań do udziału dziecka w zajęciach przedszkolnych.

**Oświadczenie**

- Oświadczam, że przedłożone w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zatajenie faktycznej niepełnosprawności dziecka lub zaburzeń emocjonalno-społecznych spowoduje skreślenie z listy dzieci uczęszczających do przedszkola.
- Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zasadami działania żłobka i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- **Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych w celach związanych z przyjęciem i pobytem w Akademii Malucha mojego dziecka, danych osobowych rodziców i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.**

Aleksandrów Kuj., dnia.....

.....  
podpis matki

.....  
podpis ojca