



**KARTA ZGŁOSZENIA DO ŻŁOBY „KOLOROWY ŚWIAT”**

**1. DANE DZIECKA**

Imię/ imiona i nazwisko: .....  
Data i miejsce urodzenia: ..... Pesel .....  
Miejsce zamieszkania: miejscowość..... Kod pocztowy .....  
Pocztowa ..... ulica .....nr .....lok .....  
Gmina .....powiat .....województwo.....

**2. DANE RODZICÓW**

**Matka:**

Imię/imiona, nazwisko: .....  
Pesel:.....  
Miejsce zamieszkania: miejscowość..... Kod pocztowy .....  
Pocztowa ..... ulica .....nr .....lok .....  
Gmina .....powiat .....województwo.....  
Miejsce pracy/pobierania nauki: .....  
Telefon kontaktowy: ..... adres e-mail: .....

**Ojciec:**

Imię/imiona, nazwisko: .....  
Pesel:.....  
Miejsce zamieszkania: miejscowość..... Kod pocztowy .....  
Pocztowa ..... ulica .....nr .....lok .....  
Gmina .....powiat .....województwo.....  
Miejsce pracy/pobierania nauki: .....  
Telefon kontaktowy: ..... adres e-mail: .....

**3. INFORMACJA DOTYCZĄCA RODZEŃSTWA DZIECKA**

- a. Liczba rodzeństwa: .....
- b. Wiek rodzeństwa: .....
- c. ....

**4. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM**

- a. Choroby stałe (wrodzone) .....
- b. Istniejące wady rozwojowe .....
- c. Uczulenia/alergie (zagrożenia w kategoriach uczuleń pokarmowych i wziewnych)  
.....
- d. Leki przeciwgorączkowe podawane przy temperaturze powyżej .....st.C<sup>0</sup>
- e. Leki przyjmowane na stałe .....
- f. Dieta .....
- g. Pokarmy zabronione .....

**5. Potrzeby fizjologiczne:**

- Dziecko jest samodzielne w zakresie czynności fizjologicznych (korzysta z toalety, nie nosi pieluch)
- Dziecko wymaga pomocy (korzysta z toalety/ nocnika jednak nadal nosi pieluszki)
- Dziecko jest niesamodzielne (nie korzysta z nocnika, nosi pieluszki)

# ŻŁOBEK „KOLOROWY ŚWIAT”

BIELAWKI 35a  
99-300 KUTNO



6. Sen:  
Godziny snu dziecka .....
7. Czy dziecko korzysta ze smoczka:  
Tak/ Nie/ tak, tylko w czasie snu
8. Czy dziecko pije mleko modyfikowane:  
Tak, .....razy dziennie .....ml/ Nie

## INFORMACJE ODNOŚNIE POBYTU DZIECKA W ŻŁOBKU

### a. Planowane godziny pobytu w żłobku

Od godziny ..... do godziny.....

Poniedziałek  Wtorek  Środa  Czwartek  Piątek

Od godziny ..... do godziny.....

Poniedziałek  Wtorek  Środa  Czwartek  Piątek

### b. Wyżywienie

Catering  jedzenie własne

Wszelkie zmiany w powyższych informacjach zobowiązuje się natychmiast zgłosić.

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.

<b>Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego</b>	
---	--

Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt a w zw. z art. 8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz dziecka danych osobowych do celów rekrutacyjnych.

.....  
Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego