

Klub Malucha „Małe Rączki” - żłobek

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

DO KLUBU MALUCHA

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

(dzień – miesiąc – rok)

Adres zamieszkania.....

Adres zameldowania.....

Godziny pobytu dziecka w Klubie Malucha od:..... do

I. Dane dotyczące rodziców/ opiekunów

MATKA

Nazwisko i imię.....

Miejsce pracy.....

Godziny pracy.....

Tel. kontaktowy.....

Nr dowodu osobistego.....

PESEL.....

OJCIEC

Nazwisko i imię.....

Miejsce pracy.....

Godziny pracy.....

Tel. kontaktowy.....

Nr dowodu osobistego.....

PESEL.....

RODZEŃSTWO (podać imiona i rok urodzenia)

.....

.....

RODZINA: pełna/niepełna (niepotrzebne skreślić)

II. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

Dane dotyczące dziecka:

- Czy dziecko przebywało już w żłobku lub z nianią czy opiekunką?.....
.....
- przebyte choroby zakaźne/ stan zdrowia.....
.....
- czy dziecko jest szczepione zgodnie z zaleceniami.....
- alergie pokarmowe/ uczulenia i wymogi dietetyczne.....
.....
- czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?.....
- czy dziecko śpi w ciągu dnia ? proszę podać godziny
- czy dziecko ma szczególne uzdolnienia, upodobania, rodzaje zabaw. Jakie?.....
.....
- jak dziecko zachowuje się w kontaktach z rówieśnikami?.....
.....
- inne informacje dotyczące dziecka, o których rodzice chcieliby poinformować opiekunki.
.....

III. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

1. Przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminu Klubu malucha.
2. Podawania do wiadomości Klubu malucha jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.
3. Przyrowadzenia i odbierania dziecka z Klubu malucha osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w karcie na piśmie.
4. Regularnego uiszczania opłat za pobyt i wyżywienie w Klubie malucha w wyznaczonym terminie.
5. Przyrowadzania do Klubu malucha tylko zdrowego dziecka.
6. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.

IV. OSOBY DOROSŁE, UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z KLUBU MALUCHA (PODAĆ STOPIEŃ POKREWIEŃSTWO)

OŚWIADCZENIE

I. Do odbioru dziecka z Klubu Malucha „Małe Rączki” w Rumi upoważniam/y następujące osoby:

.....
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru z Klubu malucha przez upoważnioną powyżej przez nas osobę. Upoważnienie jest ważne do chwili odwołania.

II. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w spacerach poza terenem Klubu Malucha.

III. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka i umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Klubu Malucha oraz portalu Facebook.

IV. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Statutu i Regulaminu Klubu Malucha „Małe Rączki” w Rumi i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

V. Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na wykorzystanie w/w danych przez Klub Malucha w celu przetwarzania ich dla potrzeb zadań statutowych placówki (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002r. Nr 101 póź. 926 ze zm.)

Czytelny podpis matki

.....

Czytelny podpis ojca

.....

data złożenia karty:.....

*niepotrzebne skreślić