



## Dane dziecka

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Data urodzenia: \_\_\_\_\_  
Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_  
Numer PESEL: \_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_  
Adres zameldowania: \_\_\_\_\_

## Dane rodziców / opiekunów

### *Matka / opiekun*

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Numer i seria dowodu osobistego: \_\_\_\_\_  
Telefon służbowy: \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

### *Ojciec / opiekun*

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Numer i seria dowodu osobistego: \_\_\_\_\_  
Telefon służbowy: \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_

### *Osoba upoważniona do odbioru dziecka z klubu malucha (osoba pełnoletnia)*

Imię: \_\_\_\_\_  
Nazwisko: \_\_\_\_\_  
Kim osoba jest dla dziecka: \_\_\_\_\_  
Numer i seria dowodu osobistego: \_\_\_\_\_  
Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_



*Osoba upoważniona do odbioru dziecka z klubu malucha (osoba pełnoletnia)*

Imię: .....

Nazwisko: .....

Kim osoba jest dla dziecka: .....

Numer i seria dowodu osobistego: .....

Telefon kontaktowy: .....

*Osoba upoważniona do odbioru dziecka z klubu malucha (osoba pełnoletnia)*

Imię: .....

Nazwisko: .....

Kim osoba jest dla dziecka: .....

Numer i seria dowodu osobistego: .....

Telefon kontaktowy: .....

## Rodzaj abonamentu i czas pobytu

Dziecko będzie uczęszczać do Przytulnego Gniazdka od dnia: .....

- Pobyt całotygodniowy (poniedziałek-piątek)
- Trzy dni w tygodniu
- Dwa dni w tygodniu
- 5 godzin w ciągu dnia
- Opieka godzinowa
- Inne: .....

Czas pobytu dziecka w Przytulnym Gniazdku w poszczególnych dniach tygodnia:

Poniedziałek: .....

Wtorek: .....

Środa: .....

Czwartek: .....

Piątek: .....



---

## Informacje o dziecku

Czy istnieją sytuacje, których dziecko nie lubi, boi się?

---

---

Czy ma trudności w rozstawaniu się z mamą i tatą?

---

---

Czy potrafi dłużej się skupić na jednej czynności? Wówczas zajmuje się:

---

---

W kontaktach z innymi dziećmi jest:

---

---

Jakich potraw szczególnie nie lubi?

---

---

Jakie potrawy lubi?

---

---

Jakie potrawy lubi?

---

---

Określenie stopnia samodzielności dziecka (właściwą odpowiedź podkreślić):

- ubieranie się:    samodzielne  
                          z pomocą osoby dorosłej  
                          nie potrafi się ubrać



spożywanie posiłków: samodzielne  
wymaga pomocy  
trzeba je karmić

potrzeby fizjologiczne: samodzielne  
zgłasza potrzebę ale wymaga pomocy  
trzeba je pilnować bo zapomina  
nosi pampersa do spania  
nosi pampersa całodobowo

poobiedni odpoczynek: zasypia bez kłopotów  
zasypia z trudnością  
nie śpi  
musi być usypiane (jak?) .....

w domu najchętniej zajmuje się: oglądaniem książek  
zabawkami  
rysowaniem  
oglądaniem TV  
słuchaniem bajek  
inne .....

O czym jeszcze powinniśmy wiedzieć?

---

---

---

## Dane na temat zdrowia i odżywiania dziecka

Alergie i uczulenia (w tym na środki spożywcze)

---

---



---

Przebyte choroby zakaźne

---

---

Czy dziecko jest podatne na częste przeziębienia?

---

---

Jak często choruje?

---

---

Czy jest pod opieką lekarza specjalisty?

---

---

Czy są jakieś zalecenia lekarzy, o które powinniśmy zadbać w czasie pobytu w Przytulnym Gniazdku?

---

---

## Informacje dotyczące ochrony danych osobowych

Informuję, że wszystkie zgłoszone przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w Klubie Malucha Przytulne Gniazdko danych osobowych przez Klub, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

---

data

---

czytelny podpis rodziców / opiekunów