

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**  
**Żłobek Tru Tu Tu**  
**41-400 Mysłowice, ul. Bończyka 36A**

Zgłoszenie przyjęcia .....

(imię nazwisko dziecka)

od dnia ..... r. do ..... r.

**I. DANE OSOBOWE DZIECKA:**

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania:.....

Adres zameldowania:.....

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:**

	MATKA / OPIEKUN PRAWNY	OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Adres zameldowania		
Seria nr dowodu osobistego		
Telefon kontaktowy		
E-mail		
Nazwa i adres zakładu pracy		
Telefon do pracy		

**III. RODZEŃSTWO TAK / NIE**

Jeżeli TAK proszę podać wiek .....

**IV. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

1. Czy Państwa Dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka: TAK / NIE

jeżeli TAK to:

- jaki okres czasu: .....
- ile godzin dziennie: .....

- jak przebiegała adaptacja Państwa Dziecka:

.....  
.....

1. Czy Państwa dziecko ma wykonane obowiązkowe szczepienia wynikające z wieku i karty szczepień: TAK / NIE

jeżeli NIE to proszę podać powód .....

2. Przebyte choroby zakaźne / stan zdrowia / wady rodzone: .....

.....  
.....

3. Alergie pokarmowe / uczulenia: .....

.....  
.....

4. Czy Dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki: TAK / NIE

jeżeli TAK, to proszę podać jakie: .....

.....  
.....

5. Czy dziecko potrafi:

- sprawnie chodzić TAK / NIE
- sprawnie biegać TAK / NIE

6. Czy dziecko (dotyczy niemowląt) samodzielnie:

- siada TAK / NIE
- wstaje TAK / NIE
- raczkuje TAK / NIE
- próbuje chodzić TAK / NIE

7. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne TAK / NIE

Do czynności fizjologicznych używa:

- tylko pampersy
- nocnik
- toaleta

8. Czy dziecko lubi jeść TAK / NIE

- ulubione potrawy: .....
- czego nie lubi jeść: .....

9. Czy w sytuacji odmowy zjedzenia posiłku należy Państwa Dziecko namawiać do jedzenia TAK / NIE

10. Godziny spożywania posiłków

- śniadanie: .....
- drugie śniadanie: .....
- obiad: .....
- podwieczorek: .....

11. Z czego Dziecko pije napoje:
- z butelki
  - kubka „niekapka”
  - kubka
  - inne: .....
12. Czy dziecko podejmuje próby samodzielnego:
- jedzenia: TAK / NIE
  - picia: TAK / NIE
  - ubierania/rozbierania: TAK / NIE
  - toalety rąk i buzi: TAK / NIE
13. Dziecko porozumiewa się za pomocą:
- gestów i mimiki
  - pojedynczych słów
  - buduje proste zdania
14. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? TAK / NIE  
jeżeli TAK proszę podać godziny: .....
15. Przyzwyczajenia Dziecka ułatwiające zasypianie:
- usypia samo TAK / NIE
  - bezpośrednia obecność osoby dorosłej TAK / NIE
  - smoczek TAK / NIE
  - kołysanie TAK / NIE
  - noszenie na rękach TAK / NIE
  - inne: .....
16. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakt z rówieśnikami? TAK / NIE
17. Dziecko jest:
- pogodne/radosne TAK / NIE
  - poważne TAK / NIE
  - spokojne TAK / NIE
  - ruchliwe TAK / NIE
  - głośne/hałaśliwe TAK / NIE
  - płacliwe TAK / NIE
18. Jak Dziecko lubi żeby się do niego zwracać?  
.....
19. Dziecko denerwuje się, gdy:  
.....
20. Dziecko cieszy się, gdy:  
.....
21. Dziecko boi się, gdy:  
.....

22. Ulubione zabawy/zajęcia Dziecka:

- zabawa zabawkami TAK / NIE
- zabawy manualne (rysowanie, lepienie) TAK / NIE
- słuchanie bajek TAK / NIE
- oglądanie bajek w TV TAK / NIE
- inne: .....

23. Ulubiona zabawka, przedmiot:

.....

24. Oczekiwane przez Państwa godziny opieki nad Dzieckiem w żłobku:

od ..... do .....

25. Inne istotne informacje dotyczące Państwa Dziecka: np. dodatkowe szczepienia:

.....

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

**NINIEJSZYM POTWIERDZAM(Y) PRAWDZIWOŚĆ PODANYCH DANYCH ZAWARTYCH W KARCIE ZGŁOSZENIOWEJ I ZOBOWIĄZUJĘ/EMY SIĘ DO ICH BIEŻĄCEJ AKTUALIZACJI, W SZCZEGÓLNOŚCI DANYCH:**

- o stanie zdrowia dziecka
- zmianie miejsca zamieszkania
- danych ułatwiających kontakt z rodzicami /opiekunami prawnymi

.....

Data, czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

.....

Data, czytelny podpis matki/opiekuna prawnego