



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA do „Zaczarowanego Klubu Dziecięcego”

CZĘŚĆ OGÓLNA

Proszę o przyjęcie do „Zaczarowanego Klubu Dziecięcego”, mojego dziecka:

1. Dane Dziecka:

Nazwisko i Imię: PESEL.....

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:.....

Data rozpoczęcia zajęć - przyjęcia do „Zaczarowanego Klubu Dziecięcego” :.....

2. Dane Rodziców/Opiekunów:

Imię i nazwisko Matki.....

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy.....

Telefon kontaktowy: E – mail:

Imię i nazwisko Ojca.....

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy.....

Telefon kontaktowy: E – mail:

Osoby upoważnione do odbioru dziecka z „Zaczarowanego Klubu Dziecięcego” – imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr dowodu osobistego.

1.....

2.....

3.....

4.....

3. Oświadczam że:

1. Zapoznałem się ze statutem „Zaczarowanego Klubu Dziecięcego” oraz zobowiązuję się stosować się do zawartych w nim postanowień,
2. Niezwłocznie poinformuję o istotnych zmianach w podanych niniejszej Karcie Zgłoszenia Dziecka.

Data

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)



CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują Państwa dziecko przez podkreślenie:

Informacje ogólne o dziecku:

- Potrafi samo się ubrać
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych
- Wymaga pomocy przy ubieraniu
- Samo radzi sobie z jedzeniem
- Trzeba je karmić
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo
- Zgłasza swoje potrzeby ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych
- Inne uwagi dotyczące dziecka:

.....
.....

Jedzenie

- Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
- Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść:.....
- Jest niejadkiem.
- Dziecko ma specjalne potrzeby związane z jedzeniem:
 - Jest alergikiem uczulonym na:.....
 - Inne (jakie).....

Informacje o stanie zdrowia dziecka.

1. Jak często dziecko choruje (właściwie podkreślić):
 - rzadziej niż 1 x na kwartał,
 - 2 – 3 razy w kwartale,
 - częściej.Na jakie choroby najczęściej? Proszę wymienić:
.....
2. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko? Proszę wymienić:
.....
3. Inne istotne przebyte choroby:
.....
4. Czy dziecko przebywało w szpitalu?.....
Jeśli tak, to z jakiego powodu i jak długo?.....
5. Czy w rozwoju dziecka występują/występowały jakieś zaburzenia lub nieprawidłowości: tak, nie.
Jeśli tak, to jakie?.....
6. Czy dziecko jest alergikiem?: tak, nie.
Na co jest uczulone?.....
7. Inne istotne informacje dot. rozwoju dziecka.....

Dojrzałość społeczna

1. Czy dziecko przebywało w towarzystwie rówieśników? tak, nie.
2. Czy dziecko przebywało w towarzystwie dzieci w innym wieku? tak, nie.

