Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji Dzieci do Żłobka Publicznego w Urszulinie

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO ŻŁOBKA PUBLICZNEGO W URSZULINIE**

1. **DANE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |

**2.DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**a) matki**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL[[1]](#footnote-1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania [[2]](#footnote-2) |  |
| telefon |  |
| e-mail |  |
| Miejsce pracy[[3]](#footnote-3) |  |

**b) ojca**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce zamieszkania[[4]](#footnote-4) |  |
| telefon |  |
| e-mail |  |
| Miejsce pracy [[5]](#footnote-5) |  |
| **3. Informacje o rodzeństwie dziecka – liczba, wiek** |
|  |  |

**4. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Niepełnosprawność | □ TAK □ NIE*Jeżeli tak, to proszę załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności, wraz z zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwskazań uczęszczania do Żłobka* |
| Choroby stałe | □ TAK □ NIE*Jeżeli tak to jakie? ……………………………………………………………………………**……………………………………………………………………………………………………* |
| Wady rozwojowe | □ TAK □ NIE*Jeżeli tak, to jakie? ………………………...…………………………………………………**……………………………………………………………………………………………………* |
| Stosowana dieta | ……………………...……….……………………………………………………………. |
| Alergie | □ TAK □ NIE*Jeżeli tak, to na co? ……………………………………………………………………………**……………………………………………………………………………………………………* |
| Przyjmowane leki | □ TAK □ NIE*Jeżeli tak, to jakie? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* |
| Przebyte choroby zakaźne | □ TAK □ NIE*Jeżeli tak, to jakie ? …………………………………………………………………………**……………………………………………………………………………………………………* |

**5. Planowany dzień skorzystania z opieki żłobkowej** *(dd/mm/rrrr)**……………………………*

Do karty zgłoszenia załączam/y:

|  |  |
| --- | --- |
| Dokument | TAK/ NIE |
| Oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów premiujących przez matkę wrazz załącznikami potwierdzającymi ich spełnienie (jeżeli dotyczy) |  |
| Oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów premiujących przez ojca wrazz załącznikami potwierdzającymi ich spełnienie (jeżeli dotyczy) |  |
| Kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka wraz z zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań uczęszczania do Żłobka |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *………………………………….Miejscowość, dnia* | *…………………………………………………………………………………Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego wskazanego w części 2a* |
| *………………………………..... Miejscowość, dnia* | *……………………………………………………………………..…………Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego wskazanego w części 2b* |  |

1. *W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – wpisać datę urodzenia* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Wypełnić, jeżeli jest inny niż dziecka* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Wypełnić, jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Wypełnić, jeżeli jest inny niż dziecka* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Wypełnić, jeżeli dotyczy* [↑](#footnote-ref-5)