

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUNKTU OPIEKI DZIENNEJ „NASZA BAJKA”

DANE OSOBOWE DZIECKA

IMIĘ (IMIONA)													
NAZWISKO													
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
DATA URODZENIA													
MIEJSCE URODZENIA													

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
ULICA I NUMER DOMU/ MIESZKANIA	

INFORMACJE O RODZINIE DZIECKA

	MAMA	TATA
IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW		
NUMERY PESEL RODZICÓW		
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW		
NUMER I SERIA DOWODU		
MIEJSCE PRACY		
STANOWISKO		
NUMER TELEFONU		
ADRES E-MAIL		
CZY DZIECKO POSIADA RODZEŃSTWO? JEŚLI TAK, TO W JAKIM WIEKU?		

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

JAK DZIECKO LUBI ABY SIĘ DO NIEGO ZWRACAĆ?	
CZY DZIECKIEM AKTUALNIE OPIEKUJE SIĘ OSOBA TRZECIA (BABCIA, DZIADEK, NIANIA ITP.)?	
ULUBIONE ZAJĘCIA/ ZABAWKI DZIECKA	
W JAKICH GODZINACH DZIECKO BĘDZIE PRZEBYWAĆ W PUNKCIE OPIEKI DZIENNEJ?	
CZY DZIECKO PIJE MLEKO MODYFIKOWANE? (PROSZĘ ZAZNACZYĆ X PRZY WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI)	1. NIE
	2. TAK (ILE RAZY DZIENNIE, O JAKICH PORACH?)
DZIECKO KORZYSTA ZE SMOCZKA?	1. TAK
	2. NIE
	3. TAK, ALE TYLKO DO SNU
POTRZEBY FIZJOLOGICZNE	1. DZIECKO SAMODZIELNIE KORZYSTA Z NOCNIKA/TOALETY
	2. DZIECKO Z POMOCĄ OPIEKUNA KORZYSTA Z NOCNIKA/TOALETY (JEDNAK NADAL NOSI PIELUCHE)
	3. DZIECKO NIE POTRAFI JESZCZE KORZYSTAĆ Z NOCNIKA/TOALETY (NOSI PIELUSZKĘ)
UWAGI RODZICA DOTYCZĄCE DZIECKA (NP. PORY POSIŁKÓW, SZCZEGÓLNE PRYZYWYCZAJENIA I POTRZEBY, INNE WAŻNE UWAGI)	
CZEGO DZIECKO NIE MOŻE JEŚĆ?	
INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA (PRZYJMOWANE LEKI, CHOROBY, ALERGIE)	
INNE (NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, WADY ROZWOJOWE ITP.)	
CZY DZIECKO LEGITYMUJE SIĘ ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI? JEŚLI TAK, TO JAKIM?	

PODPIS RODZICÓW:

1.

2.

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. - Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka podanych w niniejszym formularzu, w celach rekrutacyjnych oraz prowadzenia działań opiekuńczych i wychowawczych w Punkcie Opieki Diennej NASZA BAJKA w Nowym Dworze Mazowieckim. Administratorem danych jest Punkt Opieki Diennej NASZA BAJKA. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie. Zostałam/em poinformowany/a, że niniejsza zgoda na przetwarzanie danych może być odwołana przeze mnie w każdym czasie. Kontakt: punktprzedszkolny.naszabajka@gmail.com