Karta informacyjna

1. Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………….

2. Data urodzenia ……………………………………………………………..

3. PESEL dziecka………………………………………………………………………..

4. Adres zamieszkania……………………………………………………………………

5. Adres zameldowania…………………………………………………………………..

6. Godziny pobytu w placówce: od………. do……….

7. Posiłki: śniadanie obiad podwieczorek

8. Dane rodziców /opiekunów prawnych:

**matka**………………………………………………

telefon.................................miejsce pracy…………………………………………….

nr dowodu osobistego…………………

**ojciec**………………………………………………

telefon....................................miejsce pracy…………………………………………….

nr dowodu osobistego…………………..

Adres e-mail:………………………………………………………………………

9. Jak dziecko lubi, aby się do niego zwracano?....................................................

10.Czy dziecko lubi, aby zwracano się do niego inaczej niż po imieniu? ……………………………..

11. Czy dziecko ma rodzeństwo (jeśli tak, to w jakim wieku)

………………………………………………………………………………………………

12. Przebyte choroby:………………………………………………………………………

...............................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………..

13. Czy dziecko jest alergikiem: TAK NIE

14. Jeśli jest alergikiem, to na co ma uczulenie: ............................................................

………………………………………………………………………………………………….

15. Osoba upoważniona -oprócz rodziców- do odbioru dziecka

Imię i nazwisko…………………………………

nr dowodu osobistego…………………………...

stopień pokrewieństwa…………………………

**DODATKOWE INFORMACJE:**

1. **Które z poniżej wymienionych cech charakteryzują Państwa dziecko (proszę zakreślić):**

wesołe, spokojne, ruchliwe, nadpobudliwe, płaczliwe, odważne, wrażliwe, lękliwe, zamknięte w sobie

1. **Które z wymienionych zachowań charakteryzuje Państwa dziecko w złości (proszę zakreślić):** płacz, krzyk, rzucanie na ziemię, bicie, obrażanie,inne ………………………………………………………………………………………………….
2. **Czy jest coś/ktoś czego dziecko się boi?**

……………………………………………………………………………………………………..

1. **Czy dziecko śpi w ciągu dnia, jak długo i w jakich godzinach?**

………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy zdarza się dziecku wymiotować w czasie jedzenia?** TAK NIE

Jeśli tak, to dlaczego? ……………………………………………………………………………

1. **Czy dziecko miało utraty przytomności, drgawki, omdlenia?**  TAK NIE

Jeśli tak, to dlaczego? ……………………………………………………………………………

1. **Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś zaburzenia lub nieprawidłowości?**

TAK NIE Jeśli tak, to jakie?................................................................................

**7a. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności.**

TAK NIE Jeśli tak, to jakie?......................................................................

1. **Jak dziecko reaguje na ukąszenia owadów?**..........................................................
2. **Jakie są Państwa oczekiwania związane z uczęszczaniem dziecka do placówki?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**ZGODA NA WYKONYWANIE ZDJĘĆ**   
Wyrażam zgodę na wykonywanie oraz nieodpłatne wykorzystywanie zdjęć mojego dziecka ……………………………………………….., wykonanych w czasie pobytu dziecka w Niepublicznym Żłobku „Tygrysek ED” w Wieliczce, na stronie internetowej placówki, w miejscu prowadzenia działalności, a także w innych publikacjach wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Klub Zabawy Twórczej „Tygrysek ED” E. Dudek- Ruszil działalnością, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium.   
  
 Miejscowość i data ........................................................

podpis rodzica/rodziców………………………………………………………………………….

(opiekunów prawnych)

Podane dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku

o ochronie danych osobowych (t.j. z 2002 r. Dz. U. **Nr 101 poz. 926** z późn. zm.).