**KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**  
Informacje zawarte w karcie zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z dzieckiem.

1. Dane dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |

1. Dane osób uprawnionych do odbioru dziecka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Numer dowodu osobistego | Numer telefonu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Informacje o rodzicach/ opiekunach prawnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/Opiekunka | Ojciec/Opiekun |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Wiek |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |  |
| Telefon |  |  |
| Adres mailowy |  |  |
| Zawód wykonywany |  |  |
| Miejsce pracy Telefon w miejscu pracy |  |  |

Rodzina: pełna/niepełna; w trakcie rozwodu/w separacji/ rodzic samotnie wychowujący dziecko /inne …………...…………………………………………

4. Informacje o dziecku:  
*(prosimy o wpisanie lub podkreślenie właściwej odpowiedzi)*  
a. informacje dotyczące żywienia dziecka:  
- rodzaj mleka …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
- ograniczenia dietetyczne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
b. alergie : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
c. informacje o stanie zdrowia dziecka:  
- czy dziecko choruje na choroby przewlekłe …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
- hospitalizacje, zabiegi chirurgiczne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
- czy dziecko jest pod opieką specjalisty ……………………………………………………………  
- czy dziecko jest nosicielem wirusa żółtaczki, HIV lub innej choroby zakaźnej ……………………………………………………………………………………………………………  
- lek przeciwgorączkowy, który dziecko może otrzymać w żłobku ……………………………………………………………………………………………………………  
- reakcja dziecka na wysoką temperaturę ……………………………………………………………………………………………………………  
- czy dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień ……………………………………………………………………………………………………………  
- leki przyjmowane na stałe: ……………………………………………………………………………………………………………  
- wady wrodzone/ aparat słuchowy/ okulary ……………………………………………………………………………………………………………  
d. czy dziecko używa smoczek: ……………………………………………………………………………………………………………  
e. czy dziecko samodzielnie spożywa posiłki: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
f. potrzeby fizjologiczne:

- Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych

- Sygnalizuje już chęć potrzeb fizjologicznych

- Nie potrafi korzystać z nocnika

- Potrafi samodzielnie korzystać z nocnika

- Potrafi korzystać z toalety

g. sen:  
- potrzebuje drzemki w ciągu dnia (proszę określić ilość drzemek i pory dnia)  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
- nie potrzebuje drzemki, tylko odpoczywa  
- usypia samodzielnie  
- usypia z ulubioną zabawką, pieluszką itp.  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
h. usposobienie:  
- często reaguje płaczem na nowe sytuacje  
- nowe sytuacje przyjmuje z uśmiechem  
- jest raczej wrażliwe  
- jest raczej spokojne  
- jest wycofane i ostrożne  
- jest żywiołowe i emocjonalne  
- jest typem samotnika  
- jest chętne i otwarte na kontakty z innymi  
  
i. uspokajanie:  
- ma ulubioną zabawkę, pieluszkę, piosenkę  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
j. inne ważne informacje o dziecku którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji dziecka i realizacji zadań związanych z funkcjonowaniem Żłobka Smyki Awioniki, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych.***

Miejscowość, data ………………………………………..  
  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego………………………………………………………………….