

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SAMORZĄDOWEGO ŻŁOBKA W TARNOWCU

### 1. DANE DZIECKA

Imię											
Nazwisko											
Data urodzenia											
PESEL											
Miejsce zamieszkania											

### 2. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

#### a) matki

Imię											
Nazwisko											
PESEL <sup>1</sup>											
Miejsce zamieszkania <sup>2</sup>											
telefon											
e-mail											
Miejsce pracy <sup>3</sup>											

#### b) ojca

Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Miejsce zamieszkania <sup>4</sup>											
telefon											
e-mail											
Miejsce pracy <sup>5</sup>											

<sup>1</sup> W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – wpisać datę urodzenia

<sup>2</sup> Wypełnić, jeżeli jest inny niż dziecka

<sup>3</sup> Wypełnić jeżeli dotyczy

<sup>4</sup> Wypełnić, jeżeli jest inny niż dziecka

<sup>5</sup> Wypełnić jeżeli dotyczy

### 3. Informacje o rodzeństwie dziecka – liczba, wiek

--	--

### 4. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU

Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeżeli tak, to proszę załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności, wraz z zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań uczęszczania do Żłobka</i>
Choroby stałe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeżeli tak to jakie? .....</i> .....
Wady rozwojowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeżeli tak, to jakie? .....</i> .....
Stosowana dieta	.....
Alergie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeżeli tak, to na co? .....</i> .....
Przyjmowane leki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeżeli tak, to jakie? .....</i> .....
Przebyte choroby zakaźne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Jeżeli tak, to jakie? .....</i> .....

### 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 wraz z załącznikami potwierdzającymi ich spełnienie (jeżeli dotyczy)	
Oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów premiujących przez ojca wraz z 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*