

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 ¹											
Miejsce zamieszkania ²											
telefon											
e-mail											
Miejsce pracy ³											

b) ojca

Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Miejsce zamieszkania ⁴											
telefon											
e-mail											
Miejsce pracy ⁵											

3. Informacje o rodzeństwie dziecka – liczba, wiek

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹ W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – wpisać datę urodzenia

² Wypełnić, jeżeli jest inny niż dziecka

³ Wypełnić, jeżeli dotyczy

⁴ Wypełnić, jeżeli jest inny niż dziecka

⁵ Wypełnić, jeżeli dotyczy

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