



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CHRZEŚCIJAŃSKIE
STOWARZYSZENIE
DOBROCZYNNIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



KLUB DZIECIĘCY- PRYZAKŁADOWE CENTRUM ZABAWY

Łazy 42-450, ul. Brzozowa 19

(data złożenia wniosku)

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

DO KLUBU DZIECIĘCEGO

.....

(imię i nazwisko dziecka)

ur.PESEL.....

adres zam.

1. DANE O RODZINIE DZIECKA

MATKA

OJCIEC

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania

Nazwa zakładu pracy

.....

Pieczętka zakładu pracy, pieczętka i podpis osoby poświadczającej

.....

Pieczętka zakładu pracy, pieczętka i podpis osoby poświadczającej

UWAGI:

- 1.Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.
- 2.Miejsce pracy poświadczają zakłady pracy lub właściwe urzędy.

NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH RODZICÓW (OPIEKUNÓW)

MATKA

OJCIEC

Zakład pracy

Tel. komórkowy

Tel. domowy

1. DANE O SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA

- 1. Dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego (zaznaczyć: ☐ TAK / ☐ NIE)
- 2. Dziecko rodzica/opiekuna niepełnosprawnego (zaznaczyć: ☐ TAK / ☐ NIE)
- 3. Rodzina pod opieką MOPS(zaznaczyć: ☐ TAK / ☐ NIE)

4. Rodzina pełna, oboje rodzice pracujący (zaznaczyć: ☐ TAK / ☐ NIE)

4a. Inne uwagi o sytuacji rodzinnej dziecka.....

.....
.....

1. OŚWIADCZENIE O POBYCIE DZIECKA W KLUBIE DZIECIĘCYM

1.Oświadczam, że dziecko będzie korzystało z opieki w Klubu od poniedziałku do piątku zgodnie z przyjętym harmonogramem pobytu.

2.Przyjmuję do wiadomości, że dziecko może być odbierane wyłącznie przez rodziców lub osoby pisemnie upoważnione przez opiekunów prawnych

3. Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy mojemu dziecku w czasie pobytu dziecka w Klubie, z wyłączeniem leków.

4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów nagrywanych podczas pobytu dziecka w Klubie Dziecięcym w celu ewaluacji, monitoringu, kontroli i promocji Klubu Dziecięcego-Przyzakładowego Centrum Zabawy

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z KLUBU DZIECIĘCEGO**

Jako pełnoprawny opiekun (imię i nazwisko dziecka) oświadczam, że upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka następujące osoby:

L.p.

☐ **Imię i nazwisko osoby upoważnionej, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa**

1.

2.

3.

1. **OŚWIADCZENIE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka do Klubu Dziecięcego-Przyzakładowego Centrum Zabawy” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania Klubu Dziecięcego-Przyzakładowego Centrum Zabawy (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych) oraz wymaganych w ramach wsparcia EFS POKL Priorytet I Poddz.1.3.2

.....
(podpis rodziców lub opiekunów)

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

Imię i nazwisko dziecka

Matka (imię i nazwisko)Wiek.....

WykształcenieZawód.....

Ojciec (imię i nazwisko)Wiek.....

WykształcenieZawód.....

Rodzeństwo (imiona i wiek)

.....

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje (rok życia, rodzaj)

.....

.....

Informacje na temat ewentualnych uczuleń (na co, bądź na jakie potrawy, objawy uczuleń)

.....

.....

*** właściwe podkreślić**

Czy dziecko*:

1. Słyszy: dobrze/źle, inne..... Widzi: dobrze/źle, inne.....
2. Jest po opieką poradni specjalistycznej: tak/nie, jakiej

Samodzielność*

Potrafi samo się ubrać

Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych

Wymaga pomocy przy ubieraniu

Samo radzi sobie z jedzeniem

Trzeba je karmić

Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo

Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety

Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych

Inne uwagi dotyczące dziecka:

.....

..... **jedz**
enie*

Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.

Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść:

.....

Nie lubi jeść, jest „niejadkiem”.

Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem, jakie

.....

.....

potrafi jeść samodzielnie

wymaga pomocy podczas posiłku

Spanie*

potrzebuje snu po posiłku

sypia dodatkowo w godzinach dopołudniowych

inne

Zainteresowania, ulubione zabawy*

Lubi bawić się.....

.....

Bardzo interesuje się.....

.....

Inne informacje o dziecku

Prosimy o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis rodziców lub opiekunów)

1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ **DECYZJA O PRZYJĘCIU DZIECKA DO KLUBU DZIECIĘCEGO- PRYZAKŁADOWEGO CENTRUM ZABAWY**

Porozumienie Pracodawcy tak/nie

.....

.....

.....

Komisja w składzie:

1.

2.

*/ podkreślić odpowiedź lub udzielić jej pisemnie

3.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego