
**KARTA INFORMACYJNA
DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO ŻŁOBKA „TUP TUP”
W GDYNI**

I. DANE DZIECKA

1. Imiona i nazwisko dziecka

.....

2. Adres zamieszkania dziecka:

.....

3. Data urodzenia:

.....

4. Czy dziecko uczęszczało już do żłobka? tak nie*

5. Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergię (zwierzęta, rośliny, pokarmowe), inne (w przypadku stwierdzonej alergii rodzice zobowiązani są do dostarczenia do żłobka stosownego zaświadczenia od lekarza specjalisty oraz szczegółowej listy produktów wykluczonych z diety dziecka)

.....

.....

.....

6. Czy dziecko ma uczulenie na ukąszenia owadów (pszczoły, osy itp.)?

.....

7. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? tak nie*,

(Jeżeli tak to jakiego?).....

.....

8. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganium*? (w przypadku posiadania w/w dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu)

.....

.....

9. Zalecenie lekarskie:

.....

.....

.....

II. INFORMACJE O RODZINIE DZIECKA

Dane dotyczące rodziców (opiekunów)

| | MATKA/opiekun | OJCIEC/opiekun |
|---|---------------|----------------|
| Imię i nazwisko | | |
| Miejsce zamieszkania | | |
| Miejsce pracy, telefon | | |
| Godziny pracy | | |
| Telefon kontaktowy (domowy, komórkowy) | | |
| Adres mailowy do odbierania wiadomości ze żłobka dotyczących bieżących informacji, ogłoszeń (prosimy podać tylko jeden) | | |

III. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA

Oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/ny, że do żłobka można przyprowadzać tylko dzieci zdrowe.
2. Zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie będą mu podawane żadne leki.
3. Zostałam/em poinformowana/ny, że w żłobku przeprowadzany jest regularny przegląd czystości głowy.
4. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

Imię i nazwisko, telefon:

.....

.....

.....

.....
(Czytelne podpisy rodziców)

IV. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA

(upoważnić można tylko osoby pełnoletnie)

| Nazwisko i imię osoby upoważnionej | Stopień pokrewieństwa | Seria i numer dowodu osobistego | Telefon kontaktowy | Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu identyfikacji, jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze żłobka. Należy wymienione dane przekazywane są dobrowolnie. |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

Dodatkowo upoważniamy wskazaną osobę do:

imię i nazwisko osoby upoważnionej

Odbierania informacji wychowawczych

Odbierania korespondencji

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane powyżej, upoważnione przez nas osoby.

.....
Czytelne podpisy rodziców

VI. ZGODA RODZICÓW

1. Wyrażam zgodę na badanie logopedyczne i ewentualną terapię logopedyczną:

TAK NIE

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

2. Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka oraz jego prac plastycznych na stronie internetowej/facebooku naszego żłobka:

TAK NIE

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

3. Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych poza teren placówki :

TAK NIE

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

4. W razie wypadku zezwalam na decyzje konieczne (udzielenie pomocy medycznej, przewiezienie dziecka do szpitala):

TAK NIE

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

5. Wyrażam zgodę na dokonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu:

.....
(Proszę podpisać)

VII. RODZICE/OPIEKUNOWIE ZOBOWIĄZANI SĄ DO:

1. Zapoznania się i przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminu Organizacyjnego Żłobka „Tup Tup” w Gdyni.
2. Niezwłocznego poinformowania żłobka o każdej zmianie danych teleadresowych.
3. Przyrowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez pisemnie upoważnioną osobę dorosłą, zgłoszoną opiekunowi.
4. Bezwzględne odbierania telefonów ze żłobka w trakcie pobytu dziecka w placówce.
5. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
6. Terminowego uiszczania opłat wynikających z uczęszczania dziecka do żłobka.

.....
Data i podpisy rodziców

VII. Inne ważne informacje, które chcieliby Państwo przekazać, mogące mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie dziecka w placówce:

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

WYRAŻAM ZGODĘ:

Na zbieranie i przetwarzanie powyższych danych osobowych dziecka, rodziców, osób upoważnionych do odbioru dziecka ze żłobka, w sprawach związanych z opieką nad dzieckiem z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Wyżej wymienione dane przekazywane są dobrowolnie.

.....
Data i podpis rodziców

Administratorem podanych danych osobowych jest Żłobek „Tup Tup” w Gdyni ul. Wiczlińska 91. Informujemy, iż macie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich poprawiania.