**KARTA INFORMACYJNA**

**DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO ŻŁOBKA „TUP TUP”**

**W GDYNI**

**I. DANE DZIECKA**

1. Imiona i nazwisko dziecka:

………………………………………………………………………….……………………………...

1. Adres zamieszkania dziecka:

………………………………………………………………………….……………………………...

1. Data i miejsce urodzenia, pesel:

………………………………………………………………………………………………………....

1. Czy dziecko uczęszczało już do żłobka? tak nie\*

**5.** Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie (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 wspomaganiu\*? (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. Niżej wymienione dane przekazywane są dobrowolnie. |
| **1.** | matka |  |  |  |
| **2.** | ojciec |  |  |  |
| **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)

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

 TAK NIE ………………………………………………………

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

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

 TAK NIE ………………………………………………………

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

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

 TAK NIE ………………………………………………………

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

1. 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. Przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez pisemnie upoważnioną osobę dorosłą, zgłoszoną opiekunowi.
4. Bezwzględnego 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*

**VIII. 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.*