

# Klub Malucha „Małe Rączki” - żłobek

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

### DO KLUBU MALUCHA

Imię i nazwisko dziecka.....

PESEL.....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

(dzień – miesiąc – rok)

Adres zamieszkania.....

Adres zameldowania.....

Godziny pobytu dziecka w Klubie Malucha od:..... do .....

#### I. Dane dotyczące rodziców/ opiekunów

##### **MATKA**

Nazwisko i imię.....

Miejsce pracy.....

Godziny pracy.....

Tel. kontaktowy.....

Nr dowodu osobistego.....

PESEL.....

##### **OJCIEC**

Nazwisko i imię.....

Miejsce pracy.....

Godziny pracy.....

Tel. kontaktowy.....

Nr dowodu osobistego.....

PESEL.....

##### **RODZEŃSTWO (podać imiona i rok urodzenia)**

.....

.....

**RODZINA:** pełna/niepełna (niepotrzebne skreślić)

## II. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

Dane dotyczące dziecka:

- Czy dziecko przebywało już w żłobku lub z nianią czy opiekunką?.....  
.....  
.....
- przebyte choroby zakaźne/ stan zdrowia.....  
.....  
.....
- czy dziecko jest szczepione zgodnie z zaleceniami.....
- alergie pokarmowe/ uczulenia i wymogi dietetyczne.....  
.....  
.....
- czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?.....
- czy dziecko śpi w ciągu dnia ? proszę podać godziny .....
- czy dziecko ma szczególne uzdolnienia, upodobania, rodzaje zabaw. Jakie?.....  
.....  
.....
- jak dziecko zachowuje się w kontaktach z rówieśnikami?.....  
.....  
.....
- inne informacje dotyczące dziecka, o których rodzice chcieliby poinformować opiekunki.  
.....  
.....  
.....

### III. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

1. Przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminu Klubu malucha.
2. Podawania do wiadomości Klubu malucha jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.
3. Przyrowadzenia i odbierania dziecka z Klubu malucha osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w karcie na piśmie.
4. Regularnego uiszczania opłat za pobyt i wyżywienie w Klubie malucha w wyznaczonym terminie.
5. Przyrowadzania do Klubu malucha tylko zdrowego dziecka.
6. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.

### IV. OSOBY DOROSŁE, UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z KLUBU MALUCHA

(PODAĆ STOPIEŃ POKREWIEŃSTWO )

#### OŚWIADCZENIE

I. Do odbioru dziecka z Klubu Malucha „Małe Rączki” w Sierakowicach upoważniam/y następujące osoby:

.....  
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

.....  
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

.....  
imię i nazwisko stopień pokrewieństwa miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru z Klubu malucha przez upoważnioną powyżej przez nas osobę. Upoważnienie jest ważne do chwili odwołania.

II. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo mojego dziecka w spacerach poza terenem Klubu Malucha.

III. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam\* zgody na fotografowanie mojego dziecka i umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Klubu Malucha oraz portalu Facebook.

IV. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Statutu i Regulaminu Klubu Malucha „Małe Rączki” w Sierakowicach i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

V. Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na wykorzystanie w/w danych przez Klub Malucha w celu przetwarzania ich dla potrzeb zadań statutowych placówki (Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych).

Czytelny podpis matki

.....

Czytelny podpis ojca

.....

data złożenia karty:.....

\*niepotrzebne skreślić