

ŻŁOBEK ARTYSTYCZNO - JĘZYKOWY
„KAJTUSIE” W WARSZAWIE



.....
Imię i Nazwisko

Warszawa, dnia

.....
Adres

Oświadczam, że zapoznałem się z REGULAMINEM i STATUTEM żłobka.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Ja, zobowiązuję się
(Imię i Nazwisko rodzica)

do przyprowadzania do żłobka zdrowego dziecka.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przyjmowania dziecka

..... do żłobka:
(Imię i Nazwisko dziecka)

Bezwzględny zakaz przyprowadzania dziecka:

- temperatura powyżej 37 °C
- wysypka
- luźne stolce
- wymioty
- ropiejące oczy
- wydzielina z ucha
- wszawica
- owsiki
- antybiotykoterapia (w trakcie)

Niepokojące objawy do obserwacji przez opiekunkę:

- katar
- kaszel
- dziecko jest nadmiernie marudne, osowiałe, niespokojne inne niż zazwyczaj

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)



UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany/na,
legitymujący/ca się dowodem osobistym o numerze,
upoważniam do odwołania :

Do odbierania z placówki „KAJTUSIE” mieszczącego się przy ulicy Aluzyjnej 18c
w Warszawie, mojego dziecka/dziecka.....
pozostającego prawnie pod moją opieką.

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa do dziecka	Seria i numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy

Niniejszym oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za
bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej,
upoważnioną przeze mnie osobę/by.

Osoby, które nie mogą otrzymywać informacji o dziecku oraz odbierać dziecka.....
.....

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZAŁĄCZNIK DO UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG W KAJTUSIE.pl - WYWIAD O DZIECKU

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

Imię/imiona i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer pesel	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania (jeżeli inny)	

Dziecko **ZAZWYCZAJ** będzie przyprawdazane do placówki o godzinie i odbierane o godzinie

DANE: MAMA / OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko	
Numer i seria dowodu osobistego	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania (jeżeli jest inny)	
Telefon kontaktowy (komórka)	
Telefon kontaktowy do pracy	
Adres e-mail	
Miejsce pracy	

DANE: TATA / OPIEKUN PRAWNY

Imię i nazwisko	
Numer i seria dowodu osobistego	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania (jeżeli jest inny)	
Telefon kontaktowy (komórka)	
Telefon kontaktowy do pracy	
Adres e-mail	
Miejsce pracy	

1. Informacja o rodzeństwie imię, wiek
2. Kto dotąd opiekował się dzieckiem?.....
3. Czy dziecko miewa jakieś dolegliwości? (niespokojny sen, brak apetytu, wymioty, wolne stolce, katar)
4. Czy dziecko ma alergie? (wziewne, pokarmowe, na leki, inne)
5. Czy dziecko choruje przewlekłe? (podać zalecenia lekarza).....
6. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? (jakie)
9. Czy dziecko sypia jeden raz dziennie czy częściej?.....
10. Co dziecko lubi przed snem? (przytulić misia, napić się, posłuchać kołysanki, itp.)
11. Czy dziecko budzi się w dobrym nastroju? (lubi poleżeć, lubi szybko wstawać)
12. Proszę określić apetyt dziecka (niejadek, głodomorek, ma typowy apetyt)
15. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?.....
16. Czy dziecko ma jakieś przyzwyczajenia? (smoczek, ssanie palca, przyzwyczajenie do noszenia na rękach)
17. Czego dziecko się boi lub czego nie lubi?.....
18. W jaki sposób dziecko sygnalizuje swoje potrzeby? pić /jeść / spać / do toalety / inne
19. Czy dziecko potrafi samodzielnie korzystać z toalety/nocnika?
20. Osobowość dziecka np. wesołe, aktywne
21. Inne ważne informacje na temat dziecka:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 23 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu w celu nawiązania szybkiego kontaktu w sytuacjach szczególnych oraz w codziennej pracy placówki „KAJTUSIE”. Zobowiązuję się do bieżącej aktualizacji danych zawartych w wyżej wymienionych informacjach.

.....
(DATA I PODPIS RODZOCÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

HARMONOGRAM POSIŁKÓW W CIĄGU DNIA - O KTÓREJ, JAK, ILE

ŚNIADANIE / PIERŚ

OBIAD (ZUPA).....

OBIAD (II DANIE)

PODWIECZOREK

KOLACJA

UWAGI ŻYWIENIOWE.....

.....
(DATA I PODPIS RODZOCÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH)