

KARTA KONTYNUACJI

DEKLARACJA RODZICÓW O KONTYNUACJI UCZĘSZCZANIA DZIECKA

DO ŻŁOBKÓW GMINY MIEJSCE PIASTOWE

ROK SZKOLNY 2022/2023

(prosimy o wypełnienie deklaracji i aktualizację danych)

Dziecko w bieżącym roku szkolnym uczęszcza do: (zaznaczyć znakiem X)

Gminnego Żłobka im. Matki Anny Kaworek w Łężanach

Gminnego Żłobka im. Janusza Korczaka w Miejscu Piastowym

Gminnego Żłobka im. Władysławy Markiewiczówny w Głowience

Kartę należy wypełnić pismem drukowanym

I. Dane dotyczące dziecka

Imiona i nazwisko dziecka

Pesel dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Data i miejsce urodzenia.....

Dziecko będzie uczęszczało do żłobka od dnia.....

Godziny pobytu dziecka w żłobku od do.....

II. Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych

MATKA/OPIEKUNKA PRAWNA		OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY																																									
Imię		Imię																																									
Nazwisko		Nazwisko																																									
Pesel		Pesel																																									
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Adres stałego zamieszkania		Adres stałego zamieszkania																																									
.....																																										
.....																																										
Telefon kontaktowy.....		Telefon kontaktowy.....																																									
E-mail.....		E-mail.....																																									
Matka/opiekunka prawna-pracująca/studiująca* (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej rubryce)		Ojciec/opiekun prawny-pracujący/studiujący* (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej rubryce)																																									
TAK		TAK																																									
NIE		NIE																																									

III. Inne informacje

- | | | |
|--|-----------|---------|
| 1. Dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej | zaznaczyć | TAK/NIE |
| 2. Dziecko rodzica samotnie wychowującego | | TAK/NIE |
| 3. Dziecko rodziców niepełnosprawnych | | TAK/NIE |
| 4. Dziecko ma rodzeństwo niepełnosprawne | | TAK/NIE |
| 5. Dziecko ma rodzeństwo uczęszczające do placówek oświatowych Gminy
Miejsce Piastowe | | TAK/NIE |

RODZEŃSTWO (wiek/ nazwa i adres żłobka lub placówki oświatowej/ stopień niepełnosprawności)

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

- | | |
|---|---------|
| 6. Dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności, a jeśli tak to jakim? | TAK/NIE |
|---|---------|

.....

IV. Dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka:

1. przebyte choroby zakaźne, urazy.....
2. dziecko przyjmuje leki (jeśli tak to jakie?).....
3. alergie pokarmowe (poświadczone zaświadczeniem lekarskim)
4. inne wskazania i przeciwwskazania poradni specjalistycznej, wydane w wyniku przeprowadzonych badań.....

.....

V. Ogólne informacje o dziecku o których powinien wiedzieć personel żłobka:

1.
.....
.....
.....
2. Przyzwyczajenia dziecka ułatwiające mu zasypianie
-
.....

VI. Zobowiązuję się do:

- przestrzegania postanowień statutu żłobka
- podawania do wiadomości żłobka jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach
- regularnego uiszczania opłat za żłobek w terminie do 10-tego każdego miesiąca przelewem na wskazany w umowie nr konta bankowego
- przyprowadzania i odbierania dziecka ze żłobka osobiście lub przez osobę dorosłą,

zgłoszoną opiekunce na piśmie

- przyprowadzania do żłobka **tylko zdrowego** dziecka
- uczestniczenia w zebraniach rodziców
- poinformowania Dyrekcji przynajmniej miesiąc wcześniej o rezygnacji ze żłobka

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis Matki/Opiekunki prawnej

.....
Czytelny podpis Ojca/opiekuna prawnego

Karta Kontynuacji deklaracja rodziców o kontynuacji uczęszczania dziecka do Żłobków Gminy Miejsce Piastowe winna być podpisana przez obojga rodziców.

*) Niepotrzebne skreślić