

UWAGA:

Kartę zgłoszenia dziecka wypełnia/ją opiekun/owie prawny/i dziecka. Wypełniona i podpisana karta stanowi integralną część do umowy pomiędzy placówką, a opiekunem/ami prawnymi dziecka, w przypadku zakwalifikowania dziecka do pobytu w placówce.

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA ŻŁOBEK PLANETA MALUCHÓW 2

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny), dla osi priorytetowej: VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, dla działania: 8.1. Wspieranie rozwoju warunków do godzenia życia zawodowego i prywatnego, dla poddziałania: 8.1.3. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do 3 lat. Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez PAKS S.C. Karina Lepszy, Adrian Lepszy-Bayaraa, na podstawie Umowy nr UDA-RPSL.08.01.03-24-04C2/19-00

DANE DZIECKA

Imię nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

PESEL dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Planowane godziny pobytu

DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię		
Nazwisko		
Stopień pokrewieństwa		
Tel. Kontaktowy		
Zakład Pracy		

DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA
(rodzaj pampersów, alergie pokarmowe, uczulenia, zaobserwowane zaburzenia lub
nieprawidłowości, niepełnosprawność i inne istotne informacje)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane żadne leki.
2. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

Nazwa i adres przychodni dziecięcej, lekarz prowadzący dziecko (pediatra):

.....

.....

3. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienia do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych powyżej.
4. Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuje się do terminowego uiszczania należnych opłat.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpisy opiekunów prawnych)