



Niepubliczny Żłobek Gabi. ul. dr. Jana Piltza 22, 30-392 Kraków
www.piltza.przedszkole-gabi.pl, kontakt@przedszkole-gabi.pl tel: 694-029-016

ZGŁOSZENIE DZIECKA DO ŻŁOBKA

DANE DZIECKA

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Nr PESEL	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	

DANE RODZICÓW/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko matki	
Nr dowodu tożsamości	
Nr PESEL	
Miejsce pracy matki	
Telefony kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	
Telefon domowy	
e- mail	
Imię i nazwisko ojca	
Nr dowodu tożsamości	
Nr PESEL	
Miejsce pracy ojca	
Telefony kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	
e-mail	
Telefon domowy	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego	
Nr dowodu tożsamości	
Nr PESEL	
Miejsce pracy opiekuna prawnego	
Telefony kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	
Telefon domowy	
Inne dane	



Niepubliczny Żłobek Gabi. ul. dr. Jana Piltza 22, 30-392 Kraków
www.piltza.przedszkole-gabi.pl, kontakt@przedszkole-gabi.pl tel: 694-029-016

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA (proszę wpisać nr PESEL)

	Imię i nazwisko	PESEL
1.		
2.		
3.		
4.		

INFORMACJE O DZIECKU

Stan zdrowia

Przebyte choroby	
Wady <i>(wzroku, słuchu, postawy, wymowy i inne)</i>	
Alergie	
Rodzaj diety <i>(zwykła, wegetariańska, bezglutenowa, bezlaktozowa, inna)</i>	

Stopień samodzielności

Mowa	
Samodzielne jedzenie	
Higiena	Dziecko korzysta z pieluch: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Dziecko samodzielnie korzysta z toalety <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Dziecko samodzielnie myje ząbki: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Pozostałe:
Relacja z rówieśnikami oraz osobami dorosłymi	



Niepubliczny Żłobek Gabi. ul. dr. Jana Piltza 22, 30-392 Kraków
www.piltza.przedszkole-gabi.pl, kontakt@przedszkole-gabi.pl tel: 694-029-016

Inne ważne informacje na temat dziecka

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

Oświadczam, iż dziecko **nie jest/jest** nosicielem choroby zakaźnej (*niepotrzebne skreślić*)

.....
Data, podpis osoby zgłaszającej dziecko do żłobka

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (**tak / nie**)

Powyższe dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobistych (Dz. U. Nr 97 z 29 października 1997 r. z późn. zm.) i służą wyłącznie do celów ewidencyjnych oraz rozliczania zobowiązań finansowych za korzystanie dziecka z przedszkola z zachowaniem praw i dobra dziecka oraz rodziców/prawnych opiekunów. Rodzice mają obowiązek na bieżąco aktualizować dane, zgłaszając wszelkie zmiany danych osobowych w kancelarii przedszkola. Dotyczy to szczególnie telefonów kontaktowych na wypadek choroby lub wypadku dziecka.

.....
Data, podpis osoby zgłaszającej dziecko do żłobka