



Niepubliczny Żłobek Gabi. ul. dr. Jana Piltza 20, 30-392 Kraków
www.przedszkole-gabi.pl, zlobek@przedszkole-gabi.pl

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>	
Orzeczenie o niepełnosprawności	tak nie Jakie

DANE RODZICÓW/OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZEŃSTWA

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	



Niepubliczny Żłobek Gabi. ul. dr. Jana Piltza 20, 30-392 Kraków

www.przedszkole-gabi.pl, zlobek@przedszkole-gabi.pl

Miejsce pracy opiekuna prawnego	
Telefony kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania (<i>jeśli inny niż zamieszkania</i>)	
Telefon domowy	
Inne dane	
Rodzeństwo	Data urodzenia
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA (proszę wpisać nr PESEL)

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

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

(czelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

INFORMACJE O DZIECKU

Stan zdrowia

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

Stopień samodzielności



Niepubliczny Żłobek Gabi. ul. dr. Jana Piltza 20, 30-392 Kraków
www.przedszkole-gabi.pl, zlobek@przedszkole-gabi.pl

Mowa	
Samodzielne jedzenie	
Higiena	Dziecko korzysta z pieluch: tak nie Dziecko samodzielnie korzysta z toalety tak nie Dziecko samodzielnie myje ząbki: tak nie Pozostałe:
Relacja z rówieśnikami oraz osobami dorosłymi	

Inne ważne informacje na temat dziecka

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

OŚWIADCZENIA

W związku z ubieganiem się o przyjęcie dziecka do Niepublicznego Żłobka Gabi oświadczam, że:

- informacje podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
- mam świadomość iż wypełnienie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z przyjęciem dziecka do żłobka i zobowiązuję się do podpisania dokumentów niezbędnych do przyjęcia dziecka do żłobka w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji,
- w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala przez karetkę i bezzwłoczne powiadomienie rodziców/ opiekunów prawnych, a w przypadku braku kontaktu, jednej z osób wymienionych w upoważnieniu.

.....
Data, podpis osoby rodzica/opiekuna dziecka



Niepubliczny Żłobek Gabi. ul. dr. Jana Piltza 20, 30-392 Kraków
www.przedszkole-gabi.pl, zlobek@przedszkole-gabi.pl

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

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

Ponad to oświadczam, iż zostałem poinformowany, że:

- I. W trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki, nawet na wyraźne zlecenie lekarza.
- II. W przypadku otrzymania informacji od Dyrektora żłobka lub opiekuna o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej temperatury, bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie ono odebrane z placówki przeze mnie lub osoby przeze mnie upoważnione do odbioru dziecka.
- III. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom, dzięki którym możliwe byłoby uzyskanie dofinansowania na pobyt dziecka w żłobku. Dane te byłyby wówczas przetwarzane w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach programów oferujących dofinansowanie.
- IV. Podanie danych jest dobrowolne, niemniej jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w rekrutacji.
- V. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

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