

.....
.....
.....
Korzecznik, dn.....

(wnioskujący)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
DO KLUBU MALUCHA „KRAINA RADOSNYCH SMYKÓW”
KORZECZNIK 41
62-650 KŁODAWA**

Prosimy o wypełnienie kwestionariusza. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwem Dzieckiem.

I DANE DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA
PESEL
ADRES ZAMIESZKANIA
DATA URODZENIA

II DANE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

MAMA/ OPIEKUNKA

IMIĘ I NAZWISKO
ADRES
TELEFON.....
E-MAIL
MIEJSCE PRACY

TATA/ OPIEKUN

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES

TELEFON.....

E-MAIL

MIEJSCE PRACY

III ADAPTACJA DZIECKA DO NOWEGO ŚRODOWISKA

1. Czy Dziecko uczęszczało do Żłobka? NIE..... TAK..... (do jakiego? kiedy?)

2. Jak przebiegała adaptacja Dziecka do nowego miejsca?

.....
.....

3. W jaki sposób opiekunki powinny pomagać Państwa Dziecku w przygotowaniu do nowej sytuacji?

.....
.....

IV ZDROWIE DZIECKA

1. Czy Dziecko często choruje? NIE..... TAK..... (jak często? jakie choroby?)

.....

2. Czy Dziecko przebyło choroby zakaźne? NIE..... TAK..... (jakie?)

.....

3. Czy Dziecko ma problemy zdrowotne? NIE..... TAK..... (jakie?)

.....

4. Czy zdarzają się Dziecku omdlenia? NIE..... TAK.....

5. Czy Dziecko przyjmuje na stałe leki? NIE..... TAK..... (jakie?)

.....

V PIELĘGNACJA DZIECKA

1. Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?

NIE.....

TAK.....

TAK, ALE POTRZEBUJE POMOCY.....

TRZEBA, JE PILNOWAĆ BO ZAPOMINA.....

2. Czy Dziecko nosi pampersa?

NIE.....

TAK.....

TYLKO DO SPANIA.....

3. Jakich kremów do pielęgnacji pośladków używa Dziecko?

SUDOCREM..... LINOMAG..... INNY (jaki?).....

VI ŻYWIENIE DZIECKA

1. Czy Dziecko jest alergikiem? NIE..... TAK..... (na co ma alergię?)

.....

2. Czy Dziecko PIJE MLEKO..... JE JUŻ WSZYSTKO.....

3. Dziecko spożywa posiłki: CHĘTNIE..... NIECHĘTNIE..... JEST NIEJADKIEM.....

4. Dziecko je posiłki: SAMODZIELNIE..... WYMAGA POMOCY..... TRZEBA JE KARMIĆ.....

5. Dziecko jedząc posiłki siedzi: SAMODZIELNIE PRZY STOLE.....

NA KRZESEŁKU DO KARMIENIA.....

6. Czy Dziecko pije samodzielnie? NIE..... TAK.....

VII ODPOCZYNEK DZIECKA

1. Czy Dziecko śpi w ciągu dnia? NIE.....
TAK..... (w jakich porach drzemki?)

-
2. Przyzwyczajenia Dziecka, które ułatwiają zaśnięcie:

.....

VIII CZYNNOŚCI SAMODZIELNE I KOMUNIKACJA

1. Dziecko sprawnie chodzi: NIE..... TAK.....
2. Dziecko wyraża się za pomocą:
BUDUJE PROSTE ZDANIA.....
GESTÓW I MIMIKI.....
UŻYWA POJEDYŃCZYCH WYRAZÓW..... (jakie nazewnictwo na podstawowe czynności picie,
jedzenie, spanie?)

.....

IX ZABAWA I ZAINTERESOWANIA

1. Czym Dziecko się interesuje?
.....
2. Jakimi zabawkami lubi się bawić?
.....
3. Dziecko lubi uczestniczyć w zabawach z grupą? NIE..... TAK.....
4. Czego Dziecko się boi?
.....

X DEKLARACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

1. Zostałam/ em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w placówce nie mogą być podawane żadne leki.

.....

data oraz czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna

2. Deklaruję informować na bieżąco kierownictwo placówki w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru kontaktowego.

.....

data oraz czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka dla potrzeb procesu rekrutacji do placówki oraz innych zadań związanych z funkcjonowaniem klubu malucha.

.....

data oraz czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna

4. Wyrażam/ nie wyrażam zgody na zamieszczanie zdjęć dziecka na stronie internetowej/ Facebooku placówki.

.....

data oraz czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna