

ANKIETA DO ŻŁOBKA

I. PODMIOT ZAPEWNIAJĄCY OPIEKĘ ŻŁOBKOWĄ

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> żłobek Bayerek | <input type="checkbox"/> żłobek Lucky Baby | <input type="checkbox"/> Grudziądz, ul. Chełmińska 206 <input type="checkbox"/> Bydgoszcz, ul. Pestalozziego 15 <input type="checkbox"/> Bydgoszcz, ul. Nieszawska 40 <input type="checkbox"/> Bydgoszcz, ul. Fordońska 189 <input type="checkbox"/> Toruń, ul. Spółdzielcza 6 <input type="checkbox"/> Toruń, ul. Szosa Lubicka 158 |
|---|--|---|

II. DZIECKO

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------|--|
| Imiona | | Nazwisko | |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia | PESEL | |
| Adres zamieszkania <ul style="list-style-type: none">• ulica, nr domu, nr lokalu• kod pocztowy, miejscowość• powiat• gmina | | | |
| Adres zameldowania <ul style="list-style-type: none">• ulica, nr domu, nr lokalu• kod pocztowy, miejscowość• powiat• gmina | | | |
| Kto wychowuje dziecko <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> oboje rodzice<input type="checkbox"/> matka<input type="checkbox"/> ojciec<input type="checkbox"/> inne | | | |

III. RODZIC / PRAWNY OPIEKUN I ***- niepotrzebne skreślić*

| | | |
|-------------|-----------------|-------------------------------------|
| Imię | Nazwisko | Seria i nr dowodu osobistego |
|-------------|-----------------|-------------------------------------|

Adres zamieszkania

- ulica, nr domu, nr lokalu
- kod pocztowy, miejscowość
- powiat
- gmina

| | | |
|--------------|-------------|---------------|
| PESEL | Tel. | e-mail |
|--------------|-------------|---------------|

Miejsce pracy

- nazwa firmy i adres
- tel. Kontaktowy

IV. RODZIC / PRAWNY OPIEKUN II ***- niepotrzebne skreślić*

| | | |
|-------------|-----------------|-------------------------------------|
| Imię | Nazwisko | Seria i nr dowodu osobistego |
|-------------|-----------------|-------------------------------------|

Adres zamieszkania

- ulica, nr domu, nr lokalu
- kod pocztowy, miejscowość
- powiat
- gmina

| | | |
|--------------|-------------|---------------|
| PESEL | Tel. | e-mail |
|--------------|-------------|---------------|

Miejsce pracy

- nazwa firmy i adres
- tel. Kontaktowy

Wskazuję poniżej numer rachunku bankowego, na który proszę o przekazanie środków, wynikających ze złożonych wniosków o zwrot stawki żywniowej:

Nr rachunku bankowego : _ _ _ _ _

Właściciel rachunku bankowego.....

| V. INFORMACJE O DZIECKU | |
|---|---|
| <i>Je samodzielnie:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Je wszystko:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Co lubi jeść:</i> | |
| <i>Czego nie lubi jeść:</i> | |
| <i>Mleko / kaszki (nazwa firmy):</i> | |
| <i>Z czego dziecko pije:</i> | <input type="checkbox"/> butelka <input type="checkbox"/> niekapek |
| <i>Pamięta o potrzebach fizjologicznych:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Używa smoczka:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>W jakich porach i w jaki sposób dziecko zasypia:</i> | |
| <i>Rodzaj wychowania:</i> | <input type="checkbox"/> bezstresowe <input type="checkbox"/> w dyscyplinie |
| <i>Zasady, które chcemy wpoić dziecku:</i> | |
| VI. ZDROWIE | |
| <i>Często choruje:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Uczulone na jakieś leki:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Czy dziecko było szczepione:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Alergie wziewne:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Alergie pokarmowe:</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Orzeczenie o niepełnosprawności:</i> | <input type="checkbox"/> tak (.....) <input type="checkbox"/> nie |
| <i>Najczęściej stosowane leki:</i> | |

| | |
|---|--|
| Zalecenia lekarza: | |
| Przebyte choroby zakaźne (miesiąc, rok): | <input type="checkbox"/> odra <input type="checkbox"/> świnka <input type="checkbox"/> różyczka <input type="checkbox"/> ospa <input type="checkbox"/> koklusz <input type="checkbox"/> płonica (szkarlatyna) <input type="checkbox"/> gorączka 3-dniowa |
| Zaświadczenie potrzebne do szczepienia przeciwko ospie (do 3 r.ż.) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| VII. INNE | |
| Inne ważne informacje o dziecku: | |
| Oczekiwania dotyczące zajęć, opieki, organizacji placówki: | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych: | (podpis) |
| <p>Oświadczam, że zostałem zapoznany z treścią przepisów art. 3a ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz.U. 2019.409) o brzmieniu: Rodzic (opiekun prawny) ubiegający się o objęcie dziecka opieką w żłobku lub klubie dziecięcym albo przez dziennego opiekuna przedstawia, w formie oświadczenia lub zaświadczenia, następujące dane:</p> <p>1) imię, nazwisko, datę urodzenia oraz numer PESEL dziecka; 1a) informację, czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności, a jeżeli tak, to jakim; 2) imiona, nazwiska oraz numery PESEL rodziców, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL - daty urodzenia; 2a) informacje o rodzeństwie dziecka dotyczące liczby i wieku rodzeństwa; 3) adres miejsca zamieszkania rodziców i dziecka; 4) adres poczty elektronicznej i numer telefonu rodziców - o ile je posiadają; 5) miejsce pracy rodziców lub miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej przez rodziców - o ile pracują lub pobierają naukę; 6) dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka;</p> | |

7) dane o wysokości dochodów rodziców - w przypadku ubiegania się przez rodziców o częściowe lub całkowite zwolnienie z opłat, jeżeli zwolnienie to jest uzależnione od wysokości dochodów.

Równocześnie przyjmuję do wiadomości, że niepodanie przez mnie lub podanie nieprawdziwych informacji może skutkować brakiem możliwości sprawowania w sposób należyty funkcji wychowawczo-opiekuńczych przez Żłobek.

.....
(podpis)

Równocześnie oświadczam, że zostałem zapoznany z klauzulą informacyjną odnoszącą się do przetwarzania moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka i wyrażam zgodę /~~nie wyrażam zgody~~ na przetwarzanie danych osobowych

.....
(podpis)

Upoważniam do odbioru mojego dziecka:

| Imię i nazwisko | Nr dowodu osobistego | Nr telefonu | Stopień pokrewieństwa |
|-----------------|----------------------|-------------|-----------------------|
| | | | Rodzic / opiekun I |
| | | | Rodzic / opiekun II |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

....., dnia.....

.....
(podpis)