

**ŻŁOBEK KRAINA MAŁYCH STÓPEK**  
**Zalasewo, ul. Kórnicka 214, 62-020 Swarzędz**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Imię i nazwisko dziecka**

Imię: .....

Nazwisko: .....

**Data i miejsce urodzenia dziecka**

Data: .....

Miejsce: .....

**PESEL DZIECKA:**.....

**Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka:**.....

**Imiona i nazwiska rodziców**

Imię i nazwisko matki: .....

Imię i nazwisko ojca: .....

**PESEL MATKI:**.....

**PESEL OJCA:**.....

**Imiona i nazwiska rodzeństwa; wiek:**

.....

.....

**Adres zamieszkania**

Ul. ....

Miasto: .....

**Telefony kontaktowe**

Tel. Kom.: ...../.....

**Miejsca pracy:**

Matka.....

Ojciec.....

**E-mail:** .....

**Termin, od którego dziecko miałyby uczęszczać do Krainy Małych Stópek:**

.....

Godzina przyprowadzania dziecka: .....

Godzina odbioru dziecka: .....

## INFORMACJE O DZIECKU

### Imię i nazwisko dziecka

Imię: .....

Nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Proszę zaznaczyć (x) te stwierdzenia, które najlepiej charakteryzują Państwa dziecko

#### 1. SAMODZIELNOŚĆ

- Potrafi samo się ubrać
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych
- Wymaga pomocy przy ubieraniu
- Samo radzi sobie z jedzeniem
- Trzeba je karmić
- Załatwia się samodzielnie
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety
- Korzysta z pieluchy

Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

.....  
.....

#### 2. JEDZENIE

Czy dziecko ma jakieś upodobania żywieniowe lub nie lubi jakiś potraw:

.....  
.....

Czy dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem,

jakie: .....

.....

Jest alergikiem uczulonym

na: .....

#### 3. ZAINTERESOWANIA, ULUBIONE ZABAWY

Lubi bawić

się .....

.....

Bardzo interesuje się

.....

**4. LECZENIE**

Dziecko jest leczone na:

.....  
.....

Przyjmuje leki:

.....

**5. INNE INFORMACJE O DZIECKU**

Prosimy o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

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

**Proszę podać imię i nazwisko osoby (osób) odbierających dziecko:**

Imię: .....

Nazwisko: .....

**PESEL:** .....

Imię: .....

Nazwisko: .....

**PESEL:** .....

Imię: .....

Nazwisko: .....

**PESEL:** .....

Imię: .....

Nazwisko: .....

**PESEL:** .....

