Zał. nr 1 do wzoru umowy z rodzicami/opiekunami prawnymi

Data wpływu: ………………….

**KARTA INFORMACYJNA**

**DANE DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | | |
| DATA URODZENIA |  | PESEL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  | | |

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATKA/OPIEKUNKA PRAWNA** | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | | | PESEL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  | | | | |
| MIEJSCE PRACY, NR TEL. |  | | | | |
| NR TELEFONU |  | ADRES E-MAIL |  | | |
| **OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY** | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | | | PESEL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  | | | | |
| MIEJSCE PRACY, NR TEL. |  | | | | |
| NR TELEFONU |  | ADRES E-MAIL |  | | |

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

1. CZY DZIECKO CHORUJE I/LUB JEST POD OPIEKĄ SPECJALISTÓW (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać, na co choruje, oraz podać specjalistów)

TAK NIE 

|  |
| --- |
|  |

2. CZY DZIECKO WYMAGA DOSTOSOWANIA OPIEKI W ŻŁOBKU (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać, w jaki sposób należy dostosować opiekę)

TAK NIE 

|  |
| --- |
|  |

3. CZY DZIECKO NA STAŁE PRZYJMUJE LEKI (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać jakie)

TAK NIE 

|  |
| --- |
|  |

*Jednocześnie informujemy, że żłobek nie jest placówką medyczną i opiekunowie nie są uprawnieni do podawania dzieciom leków.*

4. CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB JEST W TRAKCIE PROCESU

ORZEKANIA?

TAK NIE 

*Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka uprawnia do uzyskania zwolnienia z odpłatności za pobyt   
w żłobku na podstawie uchwały Nr LXXXVII/1617/VIII/2023 Rady Miasta Poznania*

5. CZY DZIECKO POSIADA OPINIĘ O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU? (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać powód)

TAK NIE 

|  |
| --- |
|  |

6. DIETA ELIMINACYJNA (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać produkty, których

dziecko nie może spożywać)

TAK NIE 

|  |
| --- |
|  |

7. CZY DZIECKO JEST NA COŚ UCZULONE (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać czynniki oraz sposób postępowania)

TAK NIE 

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

DEKLARUJĘ, ŻE MOJE DZIECKO

|  |
| --- |
|  |

PRZEBYWAĆ BĘDZIE W ŻŁOBKU W GODZINACH: MAKSYMALNIE 10 GODZIN DZIENNIE

W uzasadnionych przypadkach wymiar opieki w żłobku może być wydłużony na wniosek rodzica dziecka, za dodatkową opłatą w wysokości 50 zł za każdą rozpoczętą godzinę opieki[[1]](#footnote-1)\*.

………………………………………………………………….

**Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych**

1. \* Zgodnie z zapisami uchwały Nr VIII/114/IX/2024 Rady Miasta Poznania z dnia 24 września 2024 r. w sprawie ustalenia wysokości opłaty za pobyt dzieci w żłobkach, dla których podmiotem prowadzącym jest Miasto Poznań. [↑](#footnote-ref-1)