

RACIBORSKIE CENTRUM OPIEKI NAD DZIEĆMI SP. Z O.O. PRZEDSZKOLE

Karta Informacyjna	
Imię i nazwisko Dziecka	
Data urodzenia	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania (jeżeli inny niż adres zameldowania)	
Czy Przedszkolak posiada Rodzeństwo: imiona, wiek:	
Dane Rodziców/Opiekunów	
Imię i nazwisko mamy	
Adres zamieszkania:	
Telefon	
e-mail	
Imię i nazwisko taty	
Adres zamieszkania	
Telefon	
e-mail	
Informacje o dziecku (proszę zaznaczyć X)	
Sen	<input type="checkbox"/> śpi po obiedzie <input type="checkbox"/> tylko leżakuje <input type="checkbox"/> nie śpi

Jedzenie	<input type="checkbox"/> uwielbia jeść, je wszystko bez większych problemów <input type="checkbox"/> jest niejadkiem <input type="checkbox"/> nie lubi: <input type="checkbox"/> jest uczulone na:
Samodzielność	<input type="checkbox"/> samo potrafi się ubrać <input type="checkbox"/> ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych <input type="checkbox"/> wymaga pomocy przy ubieraniu <input type="checkbox"/> samodzielnie je <input type="checkbox"/> trzeba je karmić <input type="checkbox"/> samo radzi sobie z potrzebami fizjologicznymi <input type="checkbox"/> sygnalizuje potrzeby fizjologiczne, lecz wymaga pomocy <input type="checkbox"/> nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych <input type="checkbox"/> potrafi samo umyć ręce/zębki <input type="checkbox"/> potrzebuje pomocy przy myciu rąk/ząbków
Zdrowie	<input type="checkbox"/> jest pod stałą opieką specjalisty? – jakiego? <input type="checkbox"/> przyjmuje regularnie leki? – jakie?, o jakich porach? <input type="checkbox"/> jest uczulone na: inne ważne informacje dotyczące zdrowia dziecka
Zachowanie	<input type="checkbox"/> łatwo rozstaje się z Rodzicami/Opiekunami <input type="checkbox"/> łatwo nawiązuje kontakt z rówieśnikami ulubione zabawy: co dziecko uspokaja:
Zainteresowania	
Inne ważne informacje:	
Osoby uprawnione do odbioru dziecka	
imię i nazwisko nr dowodu tel.	
imię i nazwisko nr dowodu tel.	

imię i nazwisko nr dowodu tel.	
imię i nazwisko nr dowodu tel.	
Data	
Czytelne podpisy Rodziców/Opiekunów	

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, w celach związanych z pobytem dziecka w Raciborskim Centrum Opieki nad Dziećmi, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

Racibórz dn.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego