**Załącznik nr 1**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO FILII MIEJSKIEGO ŻŁOBKA INTEGRACYJNEGO „DOM NAD STRUMYKIEM” W GŁOGOWIE,**

**UL. NORWIDA 5 NA ROK 2018**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Dane dziecka**

**1. Dane osobowe dziecka**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PESEL Nazwisko Imię Drugie imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Data urodzenia Miejsce urodzenia Obywatelstwo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Adres zamieszkania dziecka**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ulica Nr domu Nr lokalu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**Kod pocztowy Miejscowość**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  |  |

**Województwo Powiat Gmina**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

**3. Informacje dodatkowe o dziecku**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty? Jeśli tak, to wpisać specjalność lekarza i powód stałej opieki /**np**.** informacja o alergiach, w tym pokarmowych potwierdzonych zaświadczeniem od lekarza z poradni specjalistycznej**/**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**- Dziecko niepełnosprawne?** (wpisać *„TAK”* *lub „NIE”)*

|  |
| --- |
|  |

**- Dziecko wymagające specjalnej opieki?** (wpisać *„TAK”* *lub „NIE”)*

**Dodatkowe ważne informacje o dziecku**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane rodziców / prawnych opiekunów**

**Dane matki / prawnej opiekunki dziecka**

**Imię Nazwisko**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Telefon kontaktowy**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e - mail**

|  |
| --- |
|  |

**Miejsce pracy** (pieczątka zakładu pracy)

|  |
| --- |
|  |

**Telefon służbowy** (zakładu pracy)

|  |
| --- |
|  |

**Wymiar etatu**

|  |
| --- |
|  |

**Czytelny podpis osoby potwierdzającej**

**zatrudnienie** (wraz z pieczątką)

|  |
| --- |
|  |