

DziecioSfera  
Centrum Twórczego Rozwoju  
Liszki 500  
32 - 060 Liszki  
www.dzieciosfera.pl  
e-mail:biuro@dzieciosfera.pl  
tel. 12 280 00 05,  
608 53 83 76 oraz 694 43 88 41  
FHU „Pajdos” Roman Pajdo  
NIP 628-210-57-61

### KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

#### Dane

Imię i nazwisko dziecka.....  
Data i miejsce urodzenia.....  
PESEL.....

Matka.....  
Dokument tożsamości.....  
Telefon kontaktowy.....  
e-mail.....

Ojciec.....  
Dokument tożsamości.....  
Telefon kontaktowy.....  
e-mail.....

Adres zamieszkania.....  
Telefon domowy.....

#### Osoby uprawnione do odbioru dziecka

Poza rodzicami dziecko będzie odbierane przez

Imię i nazwisko.....  
Kim osoba jest dla dziecka.....  
Dokument tożsamości.....  
Telefon kontaktowy.....

Imię i nazwisko.....  
Kim osoba jest dla dziecka.....  
Dokument tożsamości.....  
Telefon kontaktowy.....

Imię i nazwisko.....  
Kim osoba jest dla dziecka.....  
Dokument tożsamości.....  
Telefon kontaktowy.....

Abonament .....

Dziecko będzie uczęszczać do Dzieciosfery od dnia .....

**Wyżywienie** (odpowiednie podkreślić)

- catering (dodatkowo płatne)
- odżywki dla dzieci (Gerber, Hipp itp.)
- posiłki przygotowane w domu (do podgrzania)

**Informacje o Dziecku**

1. Zalecenia specjalne, np. jak się do Dziecka zwracać, w czym jest samodzielne - (*ubieranie, jedzenie, potrzeby fizjologiczne, poobiedni odpoczynek*) itp

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

2. Czego dziecko nie lubi, czego się boi?

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

3. Krótki opis temperamentu dziecka

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

4. Czy sytuacja rozstania z rodzicami jest wyjątkowo trudna?

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

5. Czy jest jakiś szczególny sposób uspokojenia dziecka w trudnej sytuacji?

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

6. Czy uczestniczy w zabawie z innymi dziećmi?

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

7. Jaki ma stosunek do zwierząt? Czy w domu są zwierzęta?

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

8. Inne informacje

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

**Dane na temat zdrowia i odżywiania dziecka**

Alergie i uczulenia

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

Przebyte choroby zakaźne

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

Czy dziecko często choruje?

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

Czy jest pod opieką lekarza specjalisty?

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

Który lek podawać dziecku w razie gorączki? Proszę dokładnie opisać

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

Informuję, że wszystkie zgłoszone przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w Centrum Twórczego Rozwoju Dzieciosfera danych osobowych. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami.)

Liszki, dnia.....

Podpis Rodzica / Opiekuna

.....