

**ANKIETA
ŻŁOBEK LUCKY BABY**

1.DANE OSOBOWE DZIECKA

	DANE DZIECKA
Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Pesel dziecka	
	ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
	ADRES ZAMIESZKANIA
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	

2.DANE OSOBOWE RODZICÓW, OPIEKUNÓW

	MATKA OPIEKUN
Imię	
Nazwisko	
Nr dowodu osobistego	
Pesel	
Telefon komórkowy	
Telefon domowy	
Adres e-mail	
	ADRES ZAMELDOWANIA
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	

	ADRES ZAMIESZKANIA
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
	MIEJSCE PRACY
Nazwa firmy, placówki	
Adres	
Telefon	

	OJCIEC, OPIEKUN
Imię	
Nazwisko	
Nr dowodu osobistego	
Pesel	
Telefon komórkowy	
Telefon domowy	
Adres e-mail	
	ADRES ZAMELDOWANIA
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
	ADRES ZAMIESZKANIA
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
	MIEJSCE PRACY
Nazwa firmy	
Adres	
Telefon	
Kto wychowuje dziecko?	

3. INNE INFORMACJE O DZIECKU

	INFORMACJE PODSTAWOWE
Czy pamięta o swoich potrzebach fizjologicznych ?	
Czy używa smoczka?	
W jakich porach i w jaki sposób zasypia?	
Czy wychowane jest bezstresowo?	
Czy wychowane jest według zasad i reguł?	
Jakie wartości chcą Państwo wpoić dziecku?	
	POSIŁKI
Czy je samodzielnie?	
Czy je wszystko?	
Co lubi jeść?	
Czego nie lubi jeść?	
Z czego pije?(butelka, niekapek)	
Mleko,kaszki (nazwa firmy)	
	ZDROWIE
Czy dziecko urodziło się zdrowe?	
Czy często choruje?	
Czy przeszło odrę?(miesiąc, rok)	
Czy przeszło świnkę?(miesiąc, rok)	
Czy przeszło różyczkę?(miesiąc, rok)	
Czy przeszło ospę?(miesiąc, rok)	
Czy przeszło koklusz?(miesiąc, rok)	
Czy przeszło płonicę?(miesiąc, rok)	
Czy przeszło gorączkę trzydniową?(miesiąc, rok)	
Alergeny wziewne?	
Alergeny pokarmowe?	
Czy jest uczulone na jakieś leki?	
Najczęściej stosowane lekarstwa?	
Zalecenia lekarza	
INNE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU	

DOTYCHCZASOWY RYTM DNIA DZIECKA

Jakie są Państwa oczekiwania wobec żłobka dotyczące zajęć oraz organizacji?	
Inne dodatkowe uwagi.	
Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	

.....
(czytelny podpis osoby wypełniającej formularz)

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam do odbioru mojego dziecka następujące osoby:

Imię i nazwisko	Nr dowodu osobistego	Nr telefonu	Stopień pokrewieństwa

Biorę/ bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej i upoważnioną przez nas/ mnie osobę.

Bydgoszcz, dnia.....r.

.....

podpis rodziców, opiekunów