

**KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**  
uczęszczającym do Niepublicznego Żłobka SUNNY KIDS w Krakowie

Imię i nazwisko Dziecka: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_ Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Adres zameldowania: \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

**INFORMACJE O RODZICACH/OPIEKUNACH DZIECKA**

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Miejsce pracy: \_\_\_\_\_

Tel. Komórkowy: \_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego): \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Miejsce pracy: \_\_\_\_\_

Tel. Komórkowy: \_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_

Obywatelstwo: \_\_\_\_\_

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Czy dziecko uczęszczało do innego żłobka/opieki dziennej? TAK/NIE
3. W jakich godzinach dziecko śpi w ciągu dnia? \_\_\_\_\_
4. W jaki sposób dziecko zasypia? \_\_\_\_\_
5. Podaj przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie: \_\_\_\_\_
6. Czy dziecko je samodzielnie? TAK/NIE
7. W jakich godzinach będzie przebywało w żłobku? \_\_\_\_\_
8. Jak dziecko lubi być nazywane? \_\_\_\_\_
9. Czy dziecko ma rodzeństwo? (Podaj imię i datę urodzenia) \_\_\_\_\_
10. Ulubione potrawy dziecka: \_\_\_\_\_
11. Czego dziecko nie lubi jeść: \_\_\_\_\_

## INFORMACJE O STANIE ZDROWIA

1. Czy dziecko często choruje? TAK/NIE

Na jakie choroby najczęściej?

---

---

2. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko?

---

---

3. Inne choroby?

---

4. Wypadek

---

5. Czy miało utraty przytomności?

---

6. Czy przebywało w szpitalu? TAK/ NIE Jeśli tak, to z jakiego powodu i jak długo?

---

7. Czy w rozwoju dziecka występowały/ występują zaburzenia lub nieprawidłowości?

---

8. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? TAK /NIE Jeśli tak, to od kiedy?

---

Gdzie? \_\_\_\_\_

Jacy specjaliści opiekują się dzieckiem? \_\_\_\_\_

---

Które zalecenia specjalistów powinny być wypełniane również w przedszkolu?

---

---

9. Na jakie produkty spożywcze jest dziecko uczulone?

---

---

10. Czy dziecko jest alergikiem? TAK/ NIE Jeśli tak, to na co jest uczulone? (np. niektóre nawilżane chusteczki-podać jakie? itp.)

---

11. Inne istotne informacje o rozwoju dziecka

---

---

---

---

12. Zalecenia związane z dietą.

---

---

---

---

### SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O DZIECKU

1. Dziecko łatwo rozstaje się z mamą/tatą? TAK/NIE
2. Czy dziecko chętnie pozostaje z osobami spoza najbliższej rodziny? TAK/NIE
3. Czy Pani/Pana zdaniem dziecko jest raczej (proszę podkreślić trzy cechy): pogodne, spokojne, ruchliwe, płacziwe, zamknięte w sobie, lęklive, odważne, spontaniczne, unikające kontaktu z nowymi osobami. Która z wybranych cech najbardziej charakteryzuje dziecko?  
\_\_\_\_\_
4. Dziecko w kontaktach z innymi dziećmi jest raczej (proszę podkreślić jedno z zachowań): chętnie do zabawy, unika kontaktu z innymi dziećmi, nieśmiałe, wycofane?
5. Dziecko w zdenerwowaniu lub złości najczęściej płacze, zrzuca się na ziemię, biję osobę, z którą jest w kontakcie, niszczy zabawki, zamyka się w sobie, ustępuje (proszę podkreślić jedno z zachowań).
6. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi lub się boi? TAK/ NIE  
Jakie? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Co najchętniej dziecko robi w domu? (proszę podkreślić) budowanie z klocków, oglądanie telewizji, oglądanie książeczek, słuchanie bajek czytanych/audiobooków/ opowiadanych, zabawa pluszakami/lalkami, zabawa autkami, zabawy farbą/kredkami  
inne: \_\_\_\_\_
8. Dziecko najchętniej się bawi spośród osób. Z którymi ma codzienny kontakt. Proszę uszeregować wg upodobań dziecka (od 1 do 6) samo \_\_\_\_\_ z mamą \_\_\_\_\_ z tatą \_\_\_\_\_ z innymi dorosłymi \_\_\_\_\_ z rodzeństwem \_\_\_\_\_ z innymi dziećmi \_\_\_\_\_
9. Prosimy o wpisanie proponowanych zajęć.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DEKLARACJA RODZICA OPIEKUNA

1. Zostałem poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Żłobku nie mogą być podawane żadne leki.
2. Następujące osoby pełnoletnie upoważniam do odbioru mojego dziecka ze Żłobka

Imię i nazwisko,                      Pokrewieństwo,                      Dokument tożsamości,                      Telefon

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

.....

Data i podpis Rodzica/opiekuna