Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

do projektu nr RPMA.08.03.01-14-d209/19 pn. „***Stworzenie 25 nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w funkcjonującym Żłobku Miejskim w Ostrołęce***”współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Działanie 8.3 Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3, Poddziałanie 8.3.1 Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej.

(imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia dziecka…………………………………………………………………………..……………………………..

Rodzeństwo (imię, nazwisko, wiek)

Adres zameldowania

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania) ……………………………………………….……………..

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

**Pesel dziecka**

Godziny przebywania dziecka w Żłobku ……………….………………………………………

**Dane dotyczące Rodziców dziecka opiekunów prawnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA/Opiekun** | **OJCIEC/Opiekun** |
| Imię i Nazwisko |  |  |
| Dowód osobisty:  numer i seria |  |  |
| Telefon kontaktowy  (komórkowy) |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Miejsce pracy,  Telefon służbowy |  |  |
| Godziny pracy |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka ze Żłobka:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Numer i seria dowodu osobistego** | **Okres ważności upoważnienia** | **Telefon kontaktowy**  **(komórkowy)** | **Podpis obojga rodziców/ Opiekunów** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, uprawnioną przez nas osobę.*

…………………………………………………………………………

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego\*

**INFORMACJE O DZIECKU**

Proszę podkreślić TAK lub NIE w poniższych opisach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi, u którego stwierdzono spektrum objawów utrudniających lub uniemożliwiających funkcjonowanie: ruchowe, sensoryczne, poznawcze, w zakresie komunikacji, emocjonalno-społeczne i/lub psychiczne. (–podkreśl jakie) | TAK | NIE |
| Dziecko z niepełnosprawnością | TAK | NIE |
| Dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | TAK | NIE |
| Dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | TAK | NIE |
| Dziecko przewlekle chore (jeśli tak wymień jakie choroby)  ……………………………………………………………………… | TAK | NIE |
| Dziecko jest alergikiem, jest uczulone (wymień: alergeny, uczulenia)\*  …………………………………………………………………… | TAK | NIE |
| Dziecko przechodziło:  - różyczkę  - ospę  - świnkę | TAK  TAK  TAK | NIE  NIE  NIE |

\* w przypadku przyjęcia dziecka do Żłobka i występowania u dziecka reakcji anafilaktycznych na alergeny wziewne, ukąszenia lub inne należy dostarczyć od lekarza instrukcji postępowania z dzieckiem.

Proszę wymienić / zaznaczyć stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują Państwadziecko (przez podkreślenie TAK lub NIE).

**SAMODZIELNOŚĆ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko samo sygnalizuje (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby:  - jest głodne, jak? …………………………………………………………………  - chce spać, jak? …………………………………………………………………  - coś je boli, jak?…………………………………………………………………  - chce skorzystać z toalety, jak? ………………………………………………………………… | TAK  TAK  TAK  TAK | NIE  NIE  NIE  NIE |
| Je samodzielnie | TAK | NIE |
| Trzeba je karmić | TAK | NIE |
| Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo | TAK | NIE |
| Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety | TAK | NIE |
| Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych | TAK | NIE |
| Czy dziecko łatwo się rozstaje z bliskimi?  Jak reaguje? …………………………………………………………………………………………………………………….. | TAK | NIE |
| Inne uwagi dotyczące dziecka: | | |

**JEDZENIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zjada wszystko, nie ma specjalnych upodobań | TAK | NIE |
| Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść | TAK | NIE |
| Jest niejadkiem | TAK | NIE |
| Czy trzeba je namawiać do zjedzenia posiłku kiedy odmawia? | TAK | NIE |
| Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem, jakie: | TAK | NIE |
| Co najbardziej dziecko lubi jeść: | | |

**ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA, UPODOBANIA, CECHY CHARAKTETU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jest bardzo zdolne. W jakim obszarze? | TAK | NIE |
| Lubi rysować, malować, budować z klocków, słuchać bajek, oglądać książeczki, tańczyć, biegać, inne (jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | |
| Dziecko spokojne, ruchliwe, nadpobudliwe, płaczliwe, odważne, wrażliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, inne (jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………………………………... | | |
| Jak zachowuje się dziecko gdy jest niezadowolone? Płacze, krzyczy, rzuca się na ziemię, bije, inne (jakie?) ……………………………………………………………………………………………………………………………..………………...........................  Jak najczęściej Państwo postępują w takiej sytuacji? …………………………………………………………………............……….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |

**INNE INFORMACJE O DZIECKU**

1. Czy dziecko ma kontakt z rówieśnikami?

……………………………………………………………………………………………………….

1. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? W jakich godzinach?

………………………………………………………………………………………………………..

Uprzejmie proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

❑ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zawartych   
w „Karcie zgłoszenia dziecka” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych). Dane mogą być udostępniane wyłącznie zespołowi projektowemu na potrzeby realizacji i rozliczenia projektu, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

❑ Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na publikowanie danych mojego dziecka (imię, grupa, wiek) na wystawie prac eksponowanych na: stronie internetowej żłobka, tablicach ściennych, materiałach promocyjnych, kronice oraz broszurach w związku z prezentacją wydarzeń, konkursów oraz projektów realizowanych przez żłobek.

❑ W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

❑ Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*na spacery i wycieczki mojego dziecka w okolicach żłobka (wraz z grupą pod opieką opiekunek) w ramach zajęć żłobkowych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego\* |

\*Niepotrzebne skreślić