**DANE UZUPEŁNIAJĄCE**

**Nazwisko i imię dziecka: ………………………………………………………………………………**

Data i miejsce urodzenia dziecka: ……………………………………………………………………

Dane uzupełniające Wniosek:

1. **ZAŚWIADCZENIA**

Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE

Dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganiu TAK NIE

Dziecko posiada zaświadczenie o diecie TAK NIE

- ograniczenia pokarmowe dziecka ………………………………………………………….

 - preferencje żywieniowe dzieci do pierwszego roku życia:

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

 Czy dziecko jest pod stałą opieka poradni specjalistycznej TAK NIE

 - jeśli TAK proszę podać jakiej i dlaczego …………………………………………………….

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

1. **ZGODY**
2. Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka oraz jego prac plastycznych na stronie internetowej Żłobka Samorządowego Nr 13 w Kielcach i lokalnej prasie TAK NIE
3. Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych poza teren placówki TAK NIE
4. W razie wypadku zezwalam na decyzje konieczne (udzielenie pomocy medycznej, przewiezienie dziecka do szpitala) TAK NIE
5. **DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:**
6. Imię i nazwisko

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

stopień pokrewieństwa ……………………………………………………………………………………..

nr PESEL ………………………………………………………………………………………………………….

nr dokumentu tożsamości …………………………………………………………………………………

adres e-mail ………………………………………………………………………………………………………

numer telefonu kontaktowego ………………………………………………………………………………

adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………

numer konta bankowego ………………………………………………………………………………………

adres miejsca pracy …………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko

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

stopień pokrewieństwa ……………………………………………………………………………………..

nr PESEL ………………………………………………………………………………………………………….

nr dokumentu tożsamości ……………………………………………………………………………………

adres e-mail ………………………………………………………………………………………………………

numer telefonu kontaktowego ………………………………………………………………………………

adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………..

numer konta bankowego ………………………………………………………………………………………

adres miejsca pracy …………………………………………………………………………………………….

1. **Osoby upoważnione do odbioru dziecka:**
2. nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

stopień pokrewieństwa …………………………………………………………………………..

numer dokumentu tożsamości ………………………………………………………………..

numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………

1. nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

stopień pokrewieństwa …………………………………………………………………………..

numer dokumentu tożsamości ………………………………………………………………..

numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………

1. nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

stopień pokrewieństwa …………………………………………………………………………..

numer dokumentu tożsamości ………………………………………………………………..

numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………

1. nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

stopień pokrewieństwa …………………………………………………………………………..

numer dokumentu tożsamości ………………………………………………………………..

numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………

1. nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

stopień pokrewieństwa …………………………………………………………………………..

numer dokumentu tożsamości ………………………………………………………………..

numer telefonu kontaktowego …………………………………………………………………

**…………………………………… ……………………………………**

 **podpis rodzica/opiekuna podpis rodzica/opiekuna**