

OŚWIADCZENIE RODZICA DOTYCZĄCE INFORMACJI O DZIECKU UCZĘSZCZAJĄCYM DO ŻŁOBKA

Nr przy ul.

KARTĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE (DRUKOWANYMI LITERAMI)

I. DZIECKO

Imię i nazwisko:													
Data urodzenia:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dd</td> <td style="text-align: center;">mm</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rrrr</td> </tr> </table>							dd	mm	rrrr			
dd	mm	rrrr											
PESEL:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość												

II. RODZICE/OPIEKUNOWIE

	Matka/Opiekunka	Ojciec/Opiekun																								
Imię i nazwisko:																										
Data urodzenia:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dd</td> <td style="text-align: center;">mm</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rrrr</td> </tr> </table>							dd	mm	rrrr				<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">dd</td> <td style="text-align: center;">mm</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">rrrr</td> </tr> </table>							dd	mm	rrrr			
dd	mm	rrrr																								
dd	mm	rrrr																								
PESEL:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													
Seria i numer dowodu osobistego:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:																								
Telefon kontaktowy:																										
Adres e-mail:																										

III. INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU:

Adres zamieszkania:	ulica nr domu nr mieszkania <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> ŁÓDŹ, dzielnica	
Narodowość :	<input type="checkbox"/> polska <input type="checkbox"/> inna (jaka)	
Mieszkaniec Ukrainy przybyły do Polski po 24.02.2022 r.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Łódzka Karta Dużej Rodziny	TAK <input type="checkbox"/> Numer <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Godziny pobytu dziecka w placówce	od do	
Rodzaj posiłków, z których dziecko będzie korzystało	<input type="checkbox"/> I śniadanie 8-8:30 <input type="checkbox"/> II śniadanie 9:30-10 <input type="checkbox"/> obiad 11:30-12:30 <input type="checkbox"/> podwieczorek 14:30-15:30	

Dieta dziecka	<input type="checkbox"/> bez diety <input type="checkbox"/> rodzaj diety leczniczej (wymagane zaświadczenie lekarskie)
---------------	--

IV. INFORMACJE DODATKOWE O RODZICACH/OPIEKUNACH:

	Matka/Opiekunka	Ojciec/Opiekun
Adres zamieszkania:	Ulica nr domu nr mieszkania <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ulica nr domu nr mieszkania <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Narodowość :	<input type="checkbox"/> polska <input type="checkbox"/> inna (jaka?).....	<input type="checkbox"/> polska <input type="checkbox"/> inna (jaka?).....
Mieszkaniec Ukrainy przybyły do Polski po 24.02.2022 r.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

V. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Łódź, dnia

.....
czytelny podpis Matki/Opiekunki

.....
czytelny podpis Ojca/Opiekuna

VI. POBYT DZIECKA W ŻŁOBKU (WYPEŁNIA KIEROWNIK ŻŁOBKA)

Data rozpoczęcia i zakończenia uczęszczania przez dziecko do danego żłobka	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Wysokość opłaty za pobyt dziecka w żłobku (opłata stała)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

VII. ADNOTACJE KIEROWNIKA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Łódź, dnia

.....
podpis Kierownika żłobka