

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

DZIENNA OPIEKA NAD DZIECMI
OD 20 tyg.ż DO lat 3
„TĘCZOWY SKRZAT”
ul. Półwiejska 7, 63-700 Krotoszyn

Dane dziecka

PESEL

Imię.....nazwisko.....obywatelstwo.....

Miejsce ur.....data ur.....

Adres e-mail do kontaktu.....

Adres zamieszkania i zameldowania dziecka

.....

Informacje dodatkowe

Data rozpoczęcia.....ilość godzin pobytu.....

Odżywianie-mleko-rodzaj.....

Czy dziecko ma ograniczenia pokarmowe.....

Czy dziecko ma skłonność do alergii (jeśli tak to proszę opisać)

.....

.....

.....

.....

Przebyte choroby

- Różyczka.....
- Ospa.....
- Świnka.....
- Szkarlatyna.....
- Inne.....

czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty.....

Lekarz rodzinny dziecka.....

Informacje rodziców na temat upodobań dziecka jeśli chodzi o dietę i zabawę

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dane rodziców

Imię i nazwisko

Matki.....ojca.....

Tel.....

Miejsce pracy

.....

Godz. pracy

.....

Adres zamieszkania

.....

Podpisy rodziców:

.....