

## KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

### A. Informacje podstawowe

| Dziecko                   |  |
|---------------------------|--|
| Imię i nazwisko           |  |
| Data urodzenia, PESEL     |  |
| Adres zamieszkania        |  |
| Obywatelstwo              |  |
| Rodzeństwo (liczba, wiek) |  |

|                     | Matka/opiekun prawny | Ojciec/opiekun prawny |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| Imię i nazwisko     |                      |                       |
| Nr telefonu         |                      |                       |
| Zmiana nr telefonu* |                      |                       |
| Adres mailowy       |                      |                       |

### B. Informacje dotyczące żywienia dziecka

|                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ograniczenia dietetyczne, aspekty zdrowotne, na które należy zwrócić uwagę, w tym szczegółowe informacje dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia <b>zgodnie z zaświadczeniem lekarskim</b> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

### C. Informacje o stanie zdrowia dziecka

|   |                                          |     |     |                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Choroby przewlekłe                       | TAK | NIE | Jeśli tak, proszę podać rodzaj schorzenia                                                                                   |
| 2 | Alergie                                  | TAK | NIE | Jeśli tak, proszę podać jakiego rodzaju                                                                                     |
| 3 | Przebyte urazy                           | TAK | NIE | Jeśli tak, to jakie                                                                                                         |
| 4 | Hospitalizacje, zabiegi chirurgiczne     | TAK | NIE | Jeśli tak, to z jakiego powodu                                                                                              |
| 5 | Wady wrodzone, obciążenia dziedziczne    | TAK | NIE | Jeśli tak, to jakie                                                                                                         |
| 6 | Dziecko objęte opieką specjalisty        | TAK | NIE | Jeśli tak, to proszę podać rodzaj specjalisty (np. lekarz, psycholog, fizjoterapeuta, logopeda, itp.)<br>i z jakiego powodu |
| 7 | Reakcja na podwyższoną temperaturę ciała | TAK | NIE | Jeśli tak, to proszę podać jak dziecko reaguje (np. drgawki)                                                                |
| 8 | Orzeczenie o niepełnosprawności          | TAK | NIE | Jeśli tak, to proszę dołączyć kopię dokumentu                                                                               |

**D. Informacje o rozwoju psychofizycznym dziecka**

|    |                                                                       |     |     |
|----|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1  | Czy dziecko uczęszczało już do żłobka                                 | TAK | NIE |
| 2  | Czy dziecko czworakuje?                                               | TAK | NIE |
| 3  | Czy dziecko chodzi samodzielnie?                                      | TAK | NIE |
| 4  | Czy dziecko komunikuje się za pomocą gestów, mimiki?                  | TAK | NIE |
| 5  | Czy dziecko używa pojedynczych wyrazów?                               | TAK | NIE |
| 6  | Czy dziecko wypowiada proste zdania?                                  | TAK | NIE |
| 7  | Czy dziecko pije ze zwykłego kubka ( <i>nie dotyczy „niekapka”</i> )? | TAK | NIE |
| 8  | Czy dziecko je samodzielnie?                                          | TAK | NIE |
| 9  | Czy dziecko posiada skłonności do ulewania pokarmu?                   | TAK | NIE |
| 10 | Czy dziecko myje samodzielnie ręce?                                   | TAK | NIE |
| 11 | Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?                       | TAK | NIE |
| 12 | Czy dziecko korzysta z nocnika?                                       | TAK | NIE |
| 13 | Czy dziecko posiada skłonności do zanoszenia się podczas płaczu?      | TAK | NIE |
| 14 | Co pomaga dziecku w zasypianiu?                                       |     |     |

**E. Inne informacje, spostrzeżenia, uwagi przydatne w czasie sprawowania opieki nad dzieckiem**

.....

.....

.....

.....

**F. Zgody rodziców**

|   |                                                                                                                                                 |     |     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1 | Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego dziecka na zamkniętej grupie strony internetowej naszego żłobka                                      | TAK | NIE |
| 2 | Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w spacerach poza teren placówki                                                                  | TAK | NIE |
| 3 | Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu | TAK | NIE |

**G. Oświadczenia rodzica/opiekuna**

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

- zapoznałem/am i zobowiązuję się do przestrzegania Statutu i Regulaminu organizacyjnego Żłobka „Koniczynka”,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania żłobka o każdej zmianie danych teleadresowych,
- zostałem/am poinformowany/a, że w żłobku jest przeprowadzany regularny przegląd czystości głowy
- wszystkie podane przeze mnie w niniejszym dokumencie dane są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego zgłaszania zmian danych zawartych w niniejszej karcie kierownikowi żłobka.

.....  
data

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik:

Upoważnienie do odbioru dziecka

.....  
data przyjęcia karty

.....  
podpis dyrektora żłobka

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA**

| Dziecko         |  |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia  |  |

|                                           | Matka/opiekun prawny | Ojciec/opiekun prawny |
|-------------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Imię i nazwisko                           |                      |                       |
| PESEL lub seria i numer dowodu osobistego |                      |                       |
| Numer telefonu                            |                      |                       |

| Upoważniamy następujące osoby pełnoletnie do odbioru dziecka ze żłobka: |                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| 1                                                                       | Imię i nazwisko                 |  |
|                                                                         | Stopień pokrewieństwa           |  |
|                                                                         | Seria i numer dowodu osobistego |  |
|                                                                         | Numer telefonu                  |  |
| 2                                                                       | Imię i nazwisko                 |  |
|                                                                         | Stopień pokrewieństwa           |  |
|                                                                         | Seria i numer dowodu osobistego |  |
|                                                                         | Numer telefonu                  |  |
| 3                                                                       | Imię i nazwisko                 |  |
|                                                                         | Stopień pokrewieństwa           |  |
|                                                                         | Seria i numer dowodu osobistego |  |
|                                                                         | Numer telefonu                  |  |
| 4                                                                       | Imię i nazwisko                 |  |
|                                                                         | Stopień pokrewieństwa           |  |
|                                                                         | Seria i numer dowodu osobistego |  |
|                                                                         | Numer telefonu                  |  |

Jednocześnie informujemy, iż uzyskaliśmy od osób upoważnionych do odbioru dziecka ze żłobka zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych w celu realizacji działań objętych treścią upoważnienia, jak również że bierzemy na siebie odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby Regulaminu porządkowego żłobka oraz innych procedur bezpieczeństwa obowiązujących w żłobku.

.....  
data

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

- 
1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Żłobek Koniczynka z siedzibą w Gdyni; e-mail: [biuro@zlobekkoniczynka.pl](mailto:biuro@zlobekkoniczynka.pl).
  2. Kontakt do Inspektora ochrony danych osobowych Żłobka Koniczynka: e-mail: [rodo@zlobekkoniczynka.pl](mailto:rodo@zlobekkoniczynka.pl)
  3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy dotyczącej zasad korzystania ze świadczeń żłobka oraz zasad odpłatności za żłobek, na podstawie której sprawowana jest opieka nad dzieckiem w żłobku zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 798).
  4. Dane osobowe mogą być udostępniane organowi nadzorującemu w celu prawidłowej realizacji usług. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
  5. Dane osobowe nie będą przetwarzane poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
  6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodny z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 798).
  7. W przypadku naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  8. Podanie danych osobowych jest wymagane celem przyjęcia dziecka do Żłobka „Koniczynka” oraz do zawarcia umowy dotyczącej zasad korzystania ze świadczeń żłobka oraz zasad odpłatności za żłobek, na podstawie której sprawowana jest opieka nad dzieckiem w placówce Żłobka „Koniczynka”.
  9. Administrator informuje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu na zasadach przydzielania pierwszeństwa przyjęcia niepełnosprawnego dziecka do żłobka
  10. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
  11. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych osobowych, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.