



Formularz Rejestracyjny Dziecka

Dane osobowe

Imię i nazwisko dziecka			
Data urodzenia			
Adres zamieszkania			
Kod pocztowy			
Pozycja w rodzinie			
Kolor włosów		Kolor oczu	
Religia			
Pochodzenie etniczne			
Narodowość			
Język(i) używany(e) w domu			
Planowany język edukacji (np. angielski, walijski)			
Szczegóły dotyczące specjalnych potrzeb edukacyjnych / niepełnosprawności			
Skąd dowiedzieli się Państwo o Lilliput Kiddie Care			
Preferowana data rozpoczęcia			



Formularz Rejestracyjny Dziecka

Informacje o rodzinie

Matka / opiekun									
Tytuł									
Imię									
Nazwisko									
Hasło									
Adres zamieszkania									
Kod pocztowy									
Telefon domowy									
Telefon komórkowy									
E-mail domowy									
Adres pracy									
Kod pocztowy									
Telefon do pracy									
E-mail służbowy									
Liczba godzin pracy									
Obowiązki (zaznacz wszystkie właściwe)	<table><tr><td>Odpowiedzialność rodzicielska</td><td>☐</td><td>Opłacanie czesnego</td><td>☐</td></tr><tr><td>Odbiór dziecka z placówki</td><td>☐</td><td>Kontakt w nagłych przypadkach</td><td>☐</td></tr></table>	Odpowiedzialność rodzicielska	☐	Opłacanie czesnego	☐	Odbiór dziecka z placówki	☐	Kontakt w nagłych przypadkach	☐
Odpowiedzialność rodzicielska	☐	Opłacanie czesnego	☐						
Odbiór dziecka z placówki	☐	Kontakt w nagłych przypadkach	☐						



Formularz Rejestracyjny Dziecka

Informacje o rodzinie

Ojciec / opiekun									
Tytuł									
Imię									
Nazwisko									
Hasło									
Adres zamieszkania									
Kod pocztowy									
Telefon domowy									
Telefon komórkowy									
E-mail domowy									
Adres pracy									
Kod pocztowy									
Telefon do pracy									
E-mail służbowy									
Liczba godzin pracy									
Obowiązki (zaznacz wszystkie właściwe)	<table><tr><td>Odpowiedzialność rodzicielska</td><td>☐</td><td>Opłacanie czesnego</td><td>☐</td></tr><tr><td>Odbiór dziecka z placówki</td><td>☐</td><td>Kontakt w nagłych przypadkach</td><td>☐</td></tr></table>	Odpowiedzialność rodzicielska	☐	Opłacanie czesnego	☐	Odbiór dziecka z placówki	☐	Kontakt w nagłych przypadkach	☐
Odpowiedzialność rodzicielska	☐	Opłacanie czesnego	☐						
Odbiór dziecka z placówki	☐	Kontakt w nagłych przypadkach	☐						



Formularz Rejestracyjny Dziecka

Inne osoby kontaktowe

Kontakt 1			
Tytuł			
Imię			
Nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z dzieckiem			
Hasło			
Adres zamieszkania			
Kod pocztowy			
Numer telefonu		Telefon komórkowy	
Obowiązki (zaznacz wszystkie właściwe)	Odbiór dziecka z placówki ☐	Kontakt w nagłych przypadkach	☐

Kontakt 2			
Tytuł			
Imię			
Nazwisko			
Stopień pokrewieństwa z dzieckiem			
Hasło			
Adres zamieszkania			
Kod pocztowy			
Numer telefonu		Telefon komórkowy	
Obowiązki (zaznacz wszystkie właściwe)	Odbiór dziecka z placówki ☐	Kontakt w nagłych przypadkach	☐



Formularz Rejestracyjny Dziecka

Dane medyczne

Czy dziecko ma alergię?	Tak	✓	Nie	✗
Jeśli tak, proszę podać szczegóły przyczyny i reakcji				
Czy dziecko ma specjalne wymagania dietetyczne?	Tak	✓	Nie	✗
Jeśli tak, proszę podać szczegóły				
Czy dziecko otrzymało następujące szczepienia?	Szczepienie	Data zczenia	Szczepienie	Data szczepienia
	BCG		Meningokoki grupy C	
	Błonica		Polio	
	HIB		Tężec	
	MMR		Krztusiec	
Inne szczepienia				
Imię i nazwisko lekarza rodzinnego				
Nazwa przychodni				
Adres				
Kod pocztowy		Telefon		
Czy są Państwo zarejestrowani w Centrum Dziecka?				
Telefon				
Imię i nazwisko pielęgniarki środowiskowej				
Telefon				
Kod pocztowy		Telefon		
Dentysta (nazwa gabinetu i imię dentysty)				
Adres				
Kod pocztowy		Telefon		
Inne informacje lub instytucje, o których powinniśmy wiedzieć				



Formularz Rejestracyjny Dziecka

Proszę zaznaczyć preferowane opcje

Session	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.
Cały dzień					
Tylko rano					
Tylko popołudnie					
Wydłużony poranek					
Wydłużone popołudnie					
Opieka po szkole					
Opieka przed szkołą					
Klub wakacyjny					

Posiłki	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.
Śniadanie					
Obiad					
Podwieczorek					

Sesje finansowane	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.
0 sesji					
1 sesja					
2 sesje					

Czy potrzebują Państwo miejsca tylko w czasie roku szkolnego?	Tak	✓	Nie	✗
---	-----	---	-----	---