

DZIECKO	Dane podstawowe	Imię				
		Nazwisko				
		PESEL				
		data urodzenia (DD-MM-RRRR)				
		Czy dziecko przyjechało do Polski po 24 lutego 2022 roku w związku z konfliktem zbrojnym na terenie Ukrainy?	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>		
		Język/i do kontaktu:	Polski <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/>	inny .....	
	Adres zamieszkania	ulica, numer				
		kod pocztowy				
		miejsowość				
	Od kiedy dziecko ma uczęszczać do przedszkola?					
DODATKOWE INFORMACJE	Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko jest na coś uczulone (alergie)? Na co?	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko przyjmuje stałe leki? Jeśli tak, to jakie?	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko uczęszczało wcześniej do innego przedszkola/żłobka/klubu malucha itp.?	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko posiada rodzeństwo? Jakie i w jakim wieku?	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko mieszka z obojgiem rodziców, rodzeństwem? Czy mieszka z Wami ktoś jeszcze?	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>			
	Jeśli sytuacja rodzinna dziecka jest szczególna (sieroctwo, ciężka choroba, brak kontaktu z którymś z rodziców itp.), prosimy o krótki opis.					
	Czy w rozwoju dziecka występowały lub występują zaburzenia lub nieprawidłowości?					
	Inne informacje na temat dziecka, które mogą się nam przydać.					
MATKA	Dane podstawowe	Imię				
		Nazwisko				
		Rodzaju dokumentu tożsamości:	dowód osobisty <input type="checkbox"/>	paszport <input type="checkbox"/>	inny .....	
		Nr dokumentu:				
	Język/i do kontaktu:	Polski <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/>	inny .....		
	Dane kontaktowe	e-mail:				
	telefon					
Miejsce pracy	Nazwa, adres, telefon					
OJCIEC	Dane podstawowe	Imię				
		Nazwisko				
		Rodzaju dokumentu tożsamości:	dowód osobisty <input type="checkbox"/>	paszport <input type="checkbox"/>	inny .....	
		Nr dokumentu:				
	Język/i do kontaktu:	Polski <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/>	inny .....		
	Dane kontaktowe	e-mail:				
	telefon					
Miejsce pracy	Nazwa, adres, telefon					