

DZIECKO <i>CHILD</i>	Dane podstawowe <i>basic data</i>	Imię	<i>Name</i>				
		Nazwisko	<i>Surname</i>				
		PESEL	<i>PESEL</i>				
		data urodzenia (DD-MM-RRRR)	<i>Date of birth (DD-MM-YYYY)</i>				
		Czy dziecko przyjechało do Polski po 24 lutego 2022 roku w związku z konfliktem zbrojnym na terenie Ukrainy?	<i>Did the child come to Poland after February 24, 2022 in connection with the armed conflict in Ukraine?</i>	NIE/NO <input type="checkbox"/>	TAK/YES <input type="checkbox"/>		
		Język/i do kontaktu:	<i>Languages:</i>	Polski <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/>	inny/other	
	Adres zamieszkania <i>Address</i>	ulica, numer	<i>street, number</i>				
		kod pocztowy	<i>postal code</i>				
		mięscowość	<i>city</i>				
	Od kiedy dziecko ma uczęszczać do przedszkola?						
DODATKOWE INFORMACJE <i>ADDITINAL INFO</i>	Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?	<i>Does the child indicate physiological needs?</i>	NIE/NO <input type="checkbox"/>	TAK/YES <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko jest na coś uczulone? Na co?	<i>Is the child allergic to anything? For what?</i>	NIE/NO <input type="checkbox"/>	TAK/YES <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko przyjmuje stałe leki? Jeśli tak, to jakie?	<i>Is the child on constant medications? If so, what are they?</i>	NIE/NO <input type="checkbox"/>	TAK/YES <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko uczęszczało wcześniej do innego przedszkola/żłobka/klubu malucha itp.?	<i>Has the child previously attended another kindergarten / nursery / toddler club etc.?</i>	NIE/NO <input type="checkbox"/>	TAK/YES <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko posiada rodzeństwo? Jakie i w jakim wieku?	<i>Does the child have siblings? What and at what age?</i>	NIE/NO <input type="checkbox"/>	TAK/YES <input type="checkbox"/>			
	Czy dziecko mieszka z obojgiem rodziców, rodzeństwem? Czy mieszka z Wami ktoś jeszcze?	<i>Does the child live with both parents, siblings? Does anyone else live with you?</i>	NIE/NO <input type="checkbox"/>	TAK/YES <input type="checkbox"/>			
	Jeśli sytuacja rodzinna dziecka jest szczególna (sieroctwo, ciężka choroba, brak kontaktu z którymś z rodziców itp.), prosimy o krótki opis.	<i>If the child's family situation is special (orphanage, serious illness, lack of contact with one of the parents, etc.), please provide a short description.</i>					
	Czy w rozwoju dziecka występowały lub występują zaburzenia lub nieprawidłowości?	<i>Have any disorders or abnormalities occurred or are occurring in the child's development?</i>					
	Inne informacje na temat dziecka, które mogą się nam przydać.	<i>Other information we may need about the child.</i>					
MATKA <i>MOTHER</i>	Dane podstawowe <i>basic data</i>	Imię	<i>Name</i>				
		Nazwisko	<i>Surname</i>				
		Rodzaju dokumentu tożsamości:	<i>Document of identity:</i>	dowód osobisty/ID <input type="checkbox"/>	paszport/passport <input type="checkbox"/>	inny/other	
		Nr dokumentu:	<i>Number of the document:</i>				
	Język/i do kontaktu:	<i>Languages:</i>	Polski <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/>	inny/other		
	Dane kontaktowe <i>Contact:</i>	e-mail:	<i>e-mail:</i>				
	telefon	<i>phone:</i>					
Miejsce pracy <i>Employer</i>	Nazwa, adres, telefon	<i>Name, address, phone</i>					
OJCIEC <i>FATHER</i>	Dane podstawowe <i>basic data</i>	Imię	<i>Name</i>				
		Nazwisko	<i>Surname</i>				
		Rodzaju dokumentu tożsamości:	<i>Document of identity:</i>	dowód osobisty/ID <input type="checkbox"/>	paszport/passport <input type="checkbox"/>	inny/other	
		Nr dokumentu:	<i>Number of the document:</i>				
	Język/i do kontaktu:	<i>Languages:</i>	Polski <input type="checkbox"/>	English <input type="checkbox"/>	inny/other		
	Dane kontaktowe <i>Contact:</i>	e-mail:	<i>e-mail:</i>				
	telefon	<i>phone:</i>					
Miejsce pracy <i>Employer</i>	Nazwa, adres, telefon	<i>Name, address, phone</i>					