

E-mail: bosiecka@wp.pl

www.przedszkolechwaszczyno.edu.pl

tel. 602 739 342

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA NIEPUBLICZNEGO „SMOCZEK” W
CHWASZCZYNIE NA ROK SZKOLNY /**

Proszę o przyjęcie dziecka do Niepublicznego Przedszkola „Smoczek” w Chwaszczynie, od dnia

Proszę o przyjęcie dziecka do grupy:

- Żłobkowej/Klubu dziecięcego (1/2 dnia – godz. 6:30 – 12:00)
- Żłobkowej/Klubu dziecięcego (cały dzień – 6:30 – 17:00)
- Przedszkolnej (1/2 dnia – godz. 6:30 – 12:00)
- Przedszkolnej (cały dzień – 6:30 – 17:00)
- Zerówki (1/2 dnia – godz. 6:30 – 12:00)
- Zerówki (cały dzień – 6:30 – 17:00)

DANE DOTYCZĄCE DZIECKA:

Imiona i nazwisko dziecka.....

Data urodzenia dziecka.....

Miejsce urodzenia.....

PESEL.....

Adres zamieszkania:.....

Jeżeli dziecko posiada inny adres zameldowania niż zamieszkania, proszę o wpisanie:

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

(dokładny adres zameldowania-miejscowość, ulica, nr domu i mieszkania, kod pocztowy)

INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

MATKA/OPIEKUN OJCIEC/OPIEKUN

Imię i nazwisko

zawód

telefon

adres e-mail

rodzaj pracy stała/dorywcza/zasiłek* stała/dorywcza/zasiłek*1

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

Przewlekłe choroby, problemy rozwojowe, alergia (konkretnie na co jest uczulone-szczególnie proszę napisać czego nie wolno dziecku jeść), inne.....

(w wypadku alergii lub diety prosimy dostarczyć zaświadczenie od lekarza, jednocześnie informujemy, iż nauczyciel i rodzic na terenie placówki nie może podać dziecku żadnego leku).

Niepokojące sygnały dot. zachowania dziecka (nadpobudliwość psychoruchowa, agresja, apatia, lęki, zachowania nieadekwatne do sytuacji, itd.).....

W jakim stopniu dziecko jest samodzielne? Proszę wymienić umiejętności dziecka dotyczące samoobsługi: jedzenia, korzystania z toalety, ubierania się, itd.....

Proszę wymienić ulubione czynności dziecka, zainteresowania.....

Proszę o wypełnienie poniższych punktów (niepotrzebne skreślić*)

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach(w tym autokarowych) poza terenem przedszkola
2. Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną? tak/nie*
3. Czy dziecko chodziło wcześniej do przedszkola? tak/nie*
4. Rodzina pełna /niepełna*2

ZOBOWIĄZUJE SIĘ RODZICÓW DO:

- przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola,
- informowania dyrektora o jakichkolwiek zmianach w przedstawionych wyżej danych,
- regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie według umowy,
- przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez upoważnione osoby pełnoletnie,
- przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,
- uczestniczenia w zebraniach rodziców, zajęciach otwartych, uroczystościach.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA

Oświadczam, iż oprócz rodziców/opiekunów dziecka, mogą przyprowadzać je i odbierać z przedszkola (zapewniając mu bezpieczeństwo) niżej wymienione pełnoletnie osoby.

Imię i nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Nr dowodu tożsamości

Numer telefonu

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność

prawną i osobistą za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas przyprowadzania i odbierania

go z przedszkola. czytelnym podpisem rodzica(ów)/prawnych opiekunów

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczam, iż przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na wykorzystywanie w/w danych w celu przetwarzania ich wyłącznie na potrzeby działalności statutowej Przedszkola (art.23 ust. 1 i 2 oraz art. 24 ustawy z dnia 29. 08. 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. Nr 133, poz.883).

Chwaszczyno, dnia.....

.....

podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów