



## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ROK SZKOLNY 2018/2019

### 1. Dane dziecka

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania (z kodem): .....

Adres zameldowania dziecka: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola od dnia .....

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od ..... do .....

Posiłki: śniadanie, obiad, podwieczorek (właściwe podkreślić)

Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów: \_\_\_\_\_

## 2. Dane rodziców lub opiekunów

RODZINA: pełna /niepełna (niepotrzebne skreślić)

	MATKA/OPIEKUN	OJCIEC/OPIEKUN
Nazwisko i imię:		
Nr dowodu osobistego:		
Miejsce pracy:		
Wykonywany zawód:		
Nr telefonu do pracy:		
Nr telefonu komórkowego:		
Nr tel. domowego:		
Adres e-mail:		

Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów: \_\_\_\_\_

### 3. Rodzeństwo (podać imiona i rok urodzenia)

	IMIĘ	ROK URODZENIA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

### 4. Dodatkowe informacje o dziecku

przebyte choroby zakaźne, urazy: .....

dziecko przyjmuje leki  
(jeśli tak to jakie?): .....

alergie, w tym alergie pokarmowe: .....

wady rozwojowe: .....

inne wskazania i przeciwwskazania poradni specjalistycznej, wydane w wyniku przeprowadzonych badań:

.....

W przypadku alergii pokarmowych prosimy o załączenie do kwestionariusza listy produktów, których dziecko nie może spożywać.

### Ogólne informacje o dziecku:

- a) Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola lub żłobka? Tak Nie
- b) Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Tak Nie
- c) Czy dziecko sygnalizuje potrzebę fizjologiczną? Tak Nie
- d) Czy jest samodzielne przy spożywaniu posiłków? Tak Nie
- e) Czym dziecko się interesuje, jakie są jego uzdolnienia, co lubi robić najbardziej?

.....

.....

.....

### 5. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki

Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów: \_\_\_\_\_

	IMIĘ I NAZWISKO	POKREWIEŃSTWO	NR DOWODU OSOBISTEGO	NUMER TELEFONU
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

**Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę.**

Wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez prowadzącego przedszkole – w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w przedszkolu - danych osobowych naszych i dziecka oraz danych osób upoważnionych do odbierania dziecka, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.). Ww. informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Dane są udostępnione tylko nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

#### **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

1. przestrzegania postanowień regulaminu przedszkola,
2. informowania właścicieli lub dyrekcji przedszkola o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym druku,
3. regularnego uiszczania opłat za przedszkole w terminie ustalonym w regulaminie, tj. do dnia 5 każdego miesiąca,
4. przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w karcie,
5. przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,
6. uczestniczenia w zebraniach rodziców,
7. poinformowania placówki pisemnie (przynajmniej miesiąc wcześniej) o rezygnacji z usług opiekuńczo – wychowawczo – dydaktycznych.

MIEJSCOWOŚĆ: ....., DNIA: .....

#### **6. Dane dotyczące rozwoju dziecka:**

**Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów:** \_\_\_\_\_

1. Czy dziecko urodziło się zdrowe?

.....

2. Czy aktualnie mówi prostymi zdaniami?

.....

3. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?

.....

4. Czy często choruje? Jeżeli tak, to na jakie choroby najczęściej?

.....

5. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko?

.....

6. Czy miało wypadki? Jeżeli tak, to jakie?

.....

7. Czy miało utraty przytomności? Jeżeli tak, to jak często?

.....

8. Czy przebywało w szpitalu? Jeżeli tak, to z jakiego powodu i jak długo?

.....

9. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują zaburzenia lub nieprawidłowości?

Jeżeli tak, to jakie? Kiedy się pojawiły? (wiek dziecka)

Czym się przejawiały? Kiedy i przez kogo została postawiona diagnoza? Jak brzmi?

.....

.....

10. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną? Jeżeli tak to od kiedy? Gdzie?

Jacy specjaliści opiekują się dzieckiem?

Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w przedszkolu?

.....

.....

11. Inne istotne informacje o dziecku.

.....

Mając na uwadze prawidłowy rozwój dziecka prosimy o dostarczenie przez rodziców/opiekunów wszelkich informacji dotyczących ewentualnych dysfunkcji dziecka wraz z przebiegiem zalecanej terapii lub leczenia. (orzeczenia, informacje od psychologa, pedagoga, informacje o wczesnym wspomaganiu i inne).

**Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów:** \_\_\_\_\_

<b>Decyzja prowadzącego placówkę:</b>	
Dziecko zostało przyjęte do placówki od dnia:	
Dziecko nie zostało przyjęte do placówki z powodu:	
Data i podpis prowadzącego placówkę:	

**Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów:** \_\_\_\_\_