

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO INTEGRACYJNEGO PRZEDSZKOLA W PRZYSZOWEJ „CHATKA MAŁEGO SKRZATKA”

I. Informacje o dziecku:

Proszę o przyjęcie dziecka urodzonego.....
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

wdo Przedszkola Niepublicznego.
(miejsce urodzenia)

Numer PESEL dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dodatkowe informacje:

1.
(adres zamieszkania dziecka)

2.
(adres zameldowania dziecka)

3. Możliwości dziecka:

Stopień samodzielności:	samodzielnie	z pomocą	nie potrafi samo
jedzenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ubieranie się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mycie się	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
załatwianie potrzeb fizjologicznych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Czy dziecko ma potrzebę snu w ciągu dnia?(zaznaczyć właściwe)

Tak Nie

5.
.....

(dodatkowe informacje na temat dziecka)*

II. Informacje o rodzinie dziecka:

1.
(imię i nazwisko matki/opiekunki) (imię i nazwisko ojca/opiekuna)

2.
(miejsce zamieszkania rodziców/opiekunów)**

3. / /
(miejsce pracy matki/opiekunki) (stanowisko) (telefon)

4. / /
(miejsce pracy ojca/opiekuna) (stanowisko) (telefon)*

5. / /
(numer telefonu matki/opiekunki) (numer telefonu ojca/opiekuna) (numer telefonu domowego)

6.
.....
.....
.....
(imiona, nazwiska i rok urodzenia rodzeństwa)

III. Informacje o stanie zdrowia dziecka

1. Choroby przewlekłe, alergia, wady rozwojowe, kalectwo, wskazania lekarskie np. dieta, itp.

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

2. Czy dziecko na co dzień używa: aparatu słuchowego, okularów, wkładek ortopedycznych lub innych?

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

IV. Dziecko z przedszkola odbierać będą:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Seria i numer dowodu osobistego
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

* Nie wymagane

**Podać, jeśli adres jest inny niż adres dziecka

V. Zobowiązanie rodziców/opiekunów dziecka:

W przypadku przyjęcia dziecka do placówki zobowiązują się do:

- przestrzegania postanowień statutu przedszkola,
- podawania do wiadomości dyrekcji przedszkola wszelkich zmian na temat informacji podanych wyżej,
- przyprawdzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą do tego upoważnioną,
- przyprawdzania do przedszkola dziecka zdrowego,
- uczestniczenia w zebraniach rodziców.

VI. Oświadczenie:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka do Niepublicznego Przedszkola w Przyszowej” dla organizacji pracy i funkcjonowania placówki w celu kontaktu w nagłych okolicznościach (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych). Dane mogą być udostępniane wyłącznie nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

Oświadczam, że wprowadzone w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

VII. Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej (Dyrektora) /wypełnia przedszkole/

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu

- zakwalifikowała dziecko do korzystania z przedszkola
- nie zakwalifikowała dziecka z powodu.....

.....

-

Przewodniczący Komisji:

Członkowie Komisji:

.....

.....

.....

.....

Decyzją Dyrektora z dnia dziecko:

- zostało zakwalifikowane do korzystania z przedszkola
- nie zostało zakwalifikowane do korzystania z przedszkola z powodu:

.....

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)