



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

INFORMACJA

Pola formularza oznaczone gwiazdką (*) są obowiązkowe, bez ich wypełnienia karta zgłoszeniowa nie zostanie rozpatrzona.

Pola oznaczone dwoma gwiazdkami (**) są obowiązkowe, lecz mogą pozostać niewypełnione – postępuj według polecenia przy pytaniu.

Zachęcamy do wypełnienia formularza on-line pod adresem www.zapisy.przedszkolemali odkrywcy.info

Formularz proszę wypełniać czytelnie!!

Nr zgłoszenia ,

(pozostawić puste – wypełnia administracja przedszkola)

I. Dane dotyczące dziecka

Imię/imiona dziecka* Nazwisko dziecka*

PESEL dziecka*

Data urodzenia* ..
(Dzień/Miesiąc/Rok)

Miejsce urodzenia*

Miejsce zameldowania* -
(Ulica/Wieś) (Kod) (Pocztą)

Miejsce zamieszkania** -
(Jeśli takie samo jak zameldowania to pozostaw puste) (Ulica/Wieś) (Kod) (Pocztą)

Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu*: Od : do : Abonament* 9 – godzinny 5 - godzinny
(min. 6:3) (max. 17:00) (niepotrzebne skreślić)

II. Dane dotyczące rodziców/opiekunów

Matka/Ojciec/Inny opiekun prawny* (niepotrzebne skreślić)

Status prawny**

(wypełnij jeśli inny opiekun prawny)

Imię/imiona* Nazwisko*

Miejsce zameldowania**

(jeśli takie samo jak dziecka to pozostaw puste)

(Ulica/Wieś)

-

(Kod)

(Poczta)

Miejsce zamieszkania**

(Jeśli takie samo jak dziecka to pozostaw puste)

Ulica/Wieś

-

(Kod)

(Poczta)

Nr dowodu osobistego*

Telefon kontaktowy*

(preferowany tel. komórkowy)

E-mail Miejsce pracy/stanowisko.....

(Nie wypełniać jeśli rodzic samotnie wychowujący dziecko)

Ojciec/Matka/Inny opiekun prawny** (niepotrzebne skreślić)

Status prawny**

(wypełnij jeśli inny opiekun prawny)

Imię/imiona** Nazwisko**

Miejsce zameldowania**

(jeśli takie samo jak dziecka to pozostaw puste)

(Ulica/Wieś)

-

(Kod)

(Poczta)

Miejsce zamieszkania**

(Jeśli takie samo jak dziecka to pozostaw puste)

Ulica/Wieś

-

(Kod)

(Poczta)

Nr dowodu osobistego**

Telefon kontaktowy**

(preferowany tel. komórkowy)

E-mail Miejsce pracy/stanowisko.....

III. Informacje dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Nr dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
1.				
2.				
3.				
4.				

IV. Dodatkowe ważne informacje o dziecku:

1. Które z poniżej wymienionych cech charakteryzuje Państwa dziecko?
 wesole nadpobudliwe wrażliwe spokojne ruchliwe
 płacziwe odważne zamknięte w sobie agresywne
 inne (jakie?).....
2. Które z poniżej wymienionych zachowań charakteryzują Państwa dziecko w złości?
 płacz krzyk bicie obrażanie się samotność
 rzucanie się na ziemię inne (jakie?).....
3. Nawiązuje kontakty z innymi dziećmi:
 chętnie niechętnie bardzo trudno, jest samotnikiem
4. Czy pozostawało pod opieką innych osób (opiekunka, babcia, dziadek, ciocia, inne):
 Nie Tak, chętnie Tak, niechętnie
5. Czy uczęszczało do:
 Nie Żłobka Przedszkola
6. Czy śpi w ciągu dnia:
 Nie potrzebuje snu Codziennie Sporadycznie
7. Posiłki je
 Chętnie Chętnie, ale nie chce jeść (napisz czego nie chce jeść).....
 Niechętnie
- a. Czy posługuje się samodzielnie łyżeczką, widelcem?
 Tak Nie
- b. Czego nie wolno dziecku jeść (uczulenie, inne względy zdrowotne).....
8. Ubiera się:
 Samodzielnie Z niewielką pomocą Wymaga pomocy
9. W kwestii potrzeb fizjologicznych:
 Jest w pełni samodzielne
 zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety
 Okresowo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych
 W czasie snu zdarza się nietrzymanie potrzeb fizjologicznych
 Nie zgłasza i nie potrafi korzystać z toalety
10. Czy dziecko ma jakieś uczulenia?(owady, pokarm, substancje, inne)
 Nie Tak (jakie i jak reaguje?).....
11. Czy dziecko znajduje się pod opieką specjalisty?(lekarz, psycholog, logopeda, inne)
 Nie Tak (Jakiego i z jakiego powodu?).....
12. Sytuacja rodzinna:
 Rodzice po rozwodzie Rodzic/rodzice niepełnosprawni
 Rodzic samotnie wychowujący dziecko Rodzina zastępcza
13. Czy jest coś/ktoś czego/kogo dziecko się boi?
 Nie Tak(Czego lub kogo?).....
14. Dodatkowe informacje o dziecku (przebyte poważne choroby, wady wrodzone lub inne informacje, które uznają Państwo za ważne)
15. Preferowane zajęcia dodatkowe:

V. Oświadczenia opiekunów*

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go przez wskazaną w formularzu, upoważnioną przeze mnie osobę.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis opiekuna I)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis opiekuna II)

Zobowiązuję się do zapoznania z Organizacją i Statutem Przedszkola Małych Odkrywców oraz do regularnego i terminowego dokonywania opłat związanych z korzystaniem przez moje dziecko z przedszkola. Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. Z 2002 r., nr 101, poz.926 ze zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis opiekuna I)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis opiekuna II)