

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**  
**„TULINKOWO” W SIEDLCACH ROK SZKOLNY 2020/21**



**Niepubliczne Przedszkole**  
**„Tulinkowo”**  
**Siedlce ul. Warszawska**  
**110 08-110 Siedlce**  
**woj. mazowieckie**  
**tel. 698-929-913**  
**504-607-690**  
**e-mail: tulinkoweprzedszkole@wp.pl**

Niniejszym zgłaszam do przedszkola dziecko:

**I. DANE DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka	
PESEL	
Adres zamieszkania (z kodem)	
Adres zameldowania dziecka	
Data i miejsce urodzenia	

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

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

Posiłki: śniadanie, obiad, podwieczorek (właściwe podkreślić)

**AI. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW /**

**OPIEKUNÓW** RODZINA: pełna /niepełna

(niepotrzebne skreślić)

**MATKA/OPIEKUN**

**OJCIEC/OPIEKUN**

	<b>MATKA/OPIEKUN</b>	<b>OJCIEC/OPIEKUN</b>
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:.....

**BI. RODZENSTWO** (podać imiona i rok urodzenia)

	<b>Imię</b>	<b>Rok urodzenia</b>
1		
2		
3		
4		

#### IV. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

- a. Przebyte choroby zakaźne, urazy.....
- b. Dziecko przyjmuje leki (jeśli tak to jakie?).....
- c. Alergie, w tym alergię pokarmową.....
- d. Wady rozwojowe.....
- e. **W przypadku alergii pokarmowych prosimy o załączenie do kwestionariusza listy produktów, których dziecko nie może spożywać.**

#### V. OGÓLNE INFORMACJE O DZIECKU:

- 1. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola lub żłobka? Tak/ Nie
- 2. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Tak/ Nie
- 3. Czy dziecko sygnalizuje potrzebę fizjologiczną? Tak /Nie
- 4. Czy jest samodzielne przy spożywaniu posiłków? Tak/ Nie
- 5. Czym dziecko się interesuje, jakie są jego uzdolnienia, co lubi robić najbardziej?.....
- 6. Czy dziecko urodziło się zdrowe?.....
- 7. Czy często choruje? Jeżeli tak, to na jakie choroby najczęściej?.....
- 8. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko?.....
- 9. Czy miało wypadki? Jeżeli tak, to jakie?.....
- 10. Czy miało utraty przytomności? Jeżeli tak, to jak często?.....
- 11. Czy przebywało w szpitalu? Jeżeli tak, to z jakiego powodu i jak długo?.....
- 12. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują zaburzenia lub nieprawidłowości? Jeżeli tak, to jakie?.....
- 13. Kiedy się pojawiły? (wiek dziecka) Czym się przejawiały?.....
- 14. Kiedy i przez kogo została postawiona diagnoza? .....
- 15. Jak brzmi?.....
- 17. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną?.....
- 17. Jeżeli tak to od kiedy? Gdzie? Jacy specjaliści opiekują się dzieckiem?.....
- 18. Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w przedszkolu?.....
- 19. Inne istotne informacje o dziecku.....

Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów:

#### VI. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI

Imię i Nazwisko	Pokrewieństwo	Nr dowodu osobistego	nr telefonu

**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 kontaktów nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Dane są udostępnione tylko nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Podpis rodziców lub opiekunów

.....

**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. Przyrowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w karcie.
5. Przyrowadzania do przedszkola tylko **zdrowego** dziecka.
6. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
7. Poinformowania placówki pisemnie (przynajmniej miesiąc wcześniej) o rezygnacji z usług opiekuńczo – wychowawczo – dydaktycznych.

....., dnia .....

Podpis rodziców dziecka lub opiekunów:

.....

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:

.....

**Decyzja prowadzącego placówkę:**

***Dziecko zostało przyjęte do placówki od dnia: .....***

***Dziecko nie zostało przyjęte do placówki z powodu:.....***

***Data i podpis prowadzącego placówkę:***

.....