



**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO „POD KASZTANAMI”**

80-330 Gdańsk, ul. Cystersów 7, tel./fax: 58 552 17 32,
e-mail: przedszkolewoliwie@wp.pl; www.przedszkolewoliwie.pl

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Przedszkola Niepublicznego „Pod Kasztanami” od dnia

CZĘŚĆ I: DANE DZIECKA

Imię/imiona i nazwisko dziecka

Data urodzenia.: _ _ - _ _ - _ _ _ _ , miejsce urodzenia, wiek: _ , _
(dd - mm - rrrr)

Adres zamieszkania: . _ _ - _ _

Dzielnica:, gmina, województwo

Adres zameldowania: _ _ - _ _

Dzielnica:, gmina, województwo

obywatelstwo:

PESEL:

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

CZĘŚĆ II: DANE RODZICÓW

DANE
MATKI/OPIEKUNA

nazwisko i imię:

adres zamieszkania:

adres poczty e-mail:

telefon do kontaktu: miejsce pracy/ tel.:

DANE
OJCA/OPIEKUNA

nazwisko i imię:

adres zamieszkania:

adres poczty e-mail:

telefon do kontaktu: miejsce pracy/ tel.:

Dane kontaktowe do osób odpowiedzialnych za dziecko (w razie sytuacji alarmowej lub choroby – w przypadku braku kontaktu z rodzicami):

Do odbioru Dziecka z przedszkola upoważniamy:

..... Seria i numer dowodu osobistego

..... Seria i numer dowodu osobistego

..... Seria i numer dowodu osobistego

..... Seria i numer dowodu osobistego

CZĘŚĆ III: INFORMACJE O DZIECKU

1. Aktualne zainteresowania dziecka (najchętniej wybierane zabawy, ulubione tematy itp.):

.....
.....

2. Czynności, których dziecko zdecydowanie nie lubi obecnie podejmować lub unika:

.....
.....

3. Mocne strony dziecka:

.....
.....

4. Przejawiane trudności (w jakich sytuacjach, jakie zachowania temu towarzyszą):

.....
.....

5. Czy dziecko jest samodzielne w czynnościach samoobsługowych (zakreślić właściwe):

Umiejętność komunikowania się (TAK / NIE), Ubieranie (TAK / NIE),

Sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych (TAK / NIE), Jedzenie (TAK / NIE)

.....

6. Inne ważne informacje (choroby, alergie, uczulenia, specjalne wymagania dietetyczne):

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

7. Szczególne informacje o sytuacji dziecka w rodzinie, o których powinien wiedzieć wychowawca:

.....

8. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola/ żłobka

9. Dlaczego wybraliście państwo nasze przedszkole:

.....
.....

10. Jakie są państwa oczekiwania wobec przedszkola i wychowawców:

.....
.....

11. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego : **Nie / Tak** : numer

WYPEŁNIAJĄ RODZICE DZIECI 6 - LETNICH

Adres szkoły obwodowej.....

CZEŚĆ IV: WYRAŻENIE ZGODY/OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na badanie mojego dziecka przez specjalistów współpracujących z przedszkolem (logopeda, ortopeda, psycholog, pedagog).

Gdańsk, dnia..... r.

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

2. Wyrażam /nie wyrażam zgody * na przegląd czystości głowy mojego dziecka w przedszkolu przez pielęgniarkę.

***Proszę podkreślić dokonanie wyboru**

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze Statutem Przedszkola Niepublicznego „Pod Kasztanami” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Gdańsk, dnia..... r.

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

4. Oświadczenia wnioskodawcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wyjścia/spacery dziecka poza teren placówki w ramach realizacji podstawy programowej oraz zajęć organizowanych na wniosek rodziców.

Gdańsk, dnia..... r.

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ KARTY ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA JEST KLAUZULA INFORMACYJNA DLA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA