

KARTA ZAPISU DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO
PRZY ZSO W PŁASKKIEJ
NA ROK SZKOLNY 2017/2018

(proszę o dokładne wypełnienie danych, w przypadku ich braku karta może zostać nie przyjęta)

DANE OSOBOWE DZIECKA											
Imiona											
Nazwisko											
Data urodzenia											
Miejsce urodzenia											
PESEL											

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu/ mieszkania	
Gmina	
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu/ mieszkania	
Gmina	
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ	
Imię	
Nazwisko	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu/ mieszkania	
Gmina	
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Telefon	

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
Imię	
Nazwisko	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu/ mieszkania	
Gmina	
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Telefon	

ZATRUDNIENIE RODZICÓW (niepotrzebne skreślić)		
Matki/ prawnego opiekuna	TAK (tel. do zakładu pracy)	NIE
Ojca/ prawnego opiekuna	TAK (tel. do zakładu pracy)	NIE

Podpis czytelny:

Data
Matka/ opiekun prawny

data
Ojciec/ opiekun prawny

Chciał(a)bym by moje dziecko uczęszczało do Przedszkola we wsi Płaska/Gruszki .

(niewłaściwe przekreślić)

Zobowiązuje się dowozić dziecko na koszt własny (dotyczy dzieci 3- letnich i 4-letnich) oraz przestrzegać godzin odbioru dziecka z przedszkola.

Podpis czytelny:

.....
Matka/ opiekun prawny

.....
Ojciec/ opiekun prawny

**OSOBY
UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

Lp. Imię i Nazwisko - Stopień pokrewieństwa

1.
2.
3.
4.

POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU

1. Godziny pobytu Dziecka w przedszkolu **od 8.00 do 13.00.**

2. Czy Dziecko pozostaje w stałym leczeniu? *(jeśli tak, prosimy podać rodzaj dolegliwości i metody leczenia)*:.....

3. Przebyte choroby zakaźne oraz urazy lub kontuzje:
.....

4. Czy istnieją pokarmy, na które dziecko jest uczulone? *(jeśli tak, prosimy podać rodzaje lub nazwy produktów)*:.....

5. Czy istnieją sytuacje lub przedmioty, które wywołują u Dziecka szczególne uczucie lęku? *(jeśli tak, prosimy podać)*:.....

6. Prosimy za znaczyć cechy najlepiej opisujące Dziecko:

Spokojne	wrażliwe	pogodne	absorbujące	ruchliwe	sprytne
łatwo zapamiętujące	mówi niewyraźnie	jest otwarte	bywa agresywne		
ma bujną wyobraźnię	ma poczucie humoru	jest płacziwe			
lubi nieład	lubi porządek	łatwo ulega wpływom innych			

ma kłopoty z:.....
.....

7. Prosimy zaznaczyć umiejętności i zainteresowania Dziecka:

Potrafi się ubrać - tak/nie

Samodzielnie je posiłki - tak/nie

Samodzielnie korzysta z toalety - tak/nie

Chętnie porządkuje zabawki - tak/nie

Lubi towarzystwo innych - tak/nie

Potrafi się dzielić - tak/nie

8. Informacje o Dziecku skierowane do wychowawcy *(nawyki, zachowania, na które należy zwrócić szczególną uwagę, inne sugestie)*:.....

Podpis czytelny:

.....
Matka/ opiekun prawny

.....
Ojciec/ opiekun prawny

ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

1. Podawanie do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej danych.
2. Przyprowadzania i odbierania Dziecka osobiście lub przez osobę dorosłą wskazaną do odbierania.
3. Przyprowadzanie do przedszkola tylko zdrowego Dziecka.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez i uroczystości przedszkolnych na stronie internetowej promującej placówkę.

Podpis czytelny:

Data
Matka/ opiekun prawny

data
Ojciec/ opiekun prawny

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W SPACERACH I WYCIECZKACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ PRZEDSZKOLE POZA TEREN PRZEDSZKOLA

Zezwalamy/ nie zezwalamy (*niepotrzebne skreślić*) naszemu dziecku:

.....
Na udział w wycieczkach i spacerach. Jednocześnie informujemy, że nie widzimy przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa naszego dziecka w spacerach i wycieczkach.

1) Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 k.k. oświadczam, że dane przedstawione w karcie zapisu do przedszkola są prawdziwe.

2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie do celów edukacyjnych, związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola oraz przeprowadzoną rekrutacją przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z2002r. nr 101, poz. 926z późn. Zm.) oraz Rozporządzeniem MENiS z dnia 19 lutego 2002 r. (Dz. U. z 2002r. poz. 225 z późn. Zm.)

3) W razie potrzeby, zgadzamy się na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych czynności, zabiegów lub hospitalizację Dziecka w celu ratowania zdrowia lub życia.

Podpisy (czytelne):

.....
Matka/ opiekun prawny

.....
Ojciec/ opiekun prawny

Data wpływu do sekretariatu ZSO Płaska Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie
Zgłoszenie zawiera wszystkie wymagane informacje (jeśli nie, wskazać brakujące informacje):

.....
(podpis sekretarza szkoły)

Decyzja Dyrektora

Dyrektor w uzgodnieniu z nauczycielem prowadzącym podejmuje decyzję o przyjęciu/ o nie przyjęciu dziecka do Punktu Przedszkolnego w Płaskiej.

.....
(data i podpis Dyrektora)