

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

NIEPUBLICZNE, ARTYSTYCZNO-SPORTOWE

PRZEDSZKOLE

**„U CIOCI AGATKI”**

W TYMBARKU

34 – 650 Tymbark 326

Tel. 662 210 699

Proszę o przyjęcie dziecka do NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA „U CIOCI AGATKI” w Tymbarku :

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Imię i nazwisko dziecka, pesel: |  |
| Data i miejsce urodzenia:       |  |
| Adres zamieszkania dziecka:     |  |

Dane dotyczące rodziców (opiekunów prawnych dziecka)

|                          | Mama (opiekunka) | Tata (opiekun) |
|--------------------------|------------------|----------------|
| Imię i nazwisko:         |                  |                |
| Adres zamieszkania:      |                  |                |
| Numer dowodu osobistego: |                  |                |
| Telefon domowy:          |                  |                |
| Telefon komórkowy:       |                  |                |
| Adres e-mailowy          |                  |                |

Osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola:

|                                |  |                               |
|--------------------------------|--|-------------------------------|
| 1.                             |  | nr dowodu:                    |
| 2.                             |  | nr dowodu:                    |
| 3.                             |  | nr dowodu:                    |
| <i>Podpis Mamy (Opiekunki)</i> |  | <i>Podpis Taty (Opiekuna)</i> |
| .....                          |  | .....                         |

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, naszych danych osobowych oraz osób upoważnionych do jego odbioru, zgodnie z ustawą z o ochronie danych osobowych:

| <i>Podpis Mamy (Opiekunki)</i> | <i>Podpis Taty (Opiekuna)</i> |
|--------------------------------|-------------------------------|
| .....                          | .....                         |

Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć z życia przedszkolnego dziecka na stronie internetowej

| <i>Data i Podpis Mamy (Opiekunki)</i> | <i>Data i Podpis Taty (Opiekuna)</i> |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| .....                                 | .....                                |

# KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

## INFORMACJE OGÓLNE

|    |   |                              |                              |
|----|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Czy dziecko uczęszczało do innego przedszkola?              | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. | Czy dziecko śpi w ciągu dnia?                               | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. | Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?                     | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4. | W jakich godzinach dziecko będzie przebywało w przedszkolu? |                              |                              |

## INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

|  |   |   |                              |
|--|---|---|------------------------------|
| 1.   | Jakie choroby zakaźne dziecko przebyło?             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul> |                              |
| 2.   | Czy dziecko jest pod opieką lekarza - specjalisty?  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE |
| <i>Jeśli TAK, to jakie zalecenia specjalisty powinny być wypełniane również w przedszkolu?</i> |   |   |                              |
| 3.   | Czy dziecko jest alergikiem?                        | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE |
| <i>Jeśli TAK, to na co (produkty spożywcze, inne) jest uczulone?</i>                           |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• .....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul> |                              |
| 4.   | Czy dziecko przyjmuje jakieś leki?                  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE |
| 5.   | Czy są jakieś specjalne zalecenia związane z dietą? | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE |
| <i>Jeśli TAK, to prosimy o komentarz:</i>  |   |   |                              |
| <i>Inne, istotne informacje związane ze stanem zdrowia:</i>                                    |   |   |                              |
|  |   |   |                              |

## ZAJĘCIA DODATKOWE

**Proszę o zaznaczenie zajęć, którymi są Państwo zainteresowani dla Waszego dziecka:**

|    |                                     |  |     |  |  |
|----|-------------------------------------|--|-----|--|--|
| 1. | Język angielski                     | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | 6.  | Rytmika/ taniec                                | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 2. | Religia                             | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | 7.  | Gimnastyka korekcyjna                          | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 3. | Zajęcia sportowe - piłka nożna      | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | 8.  | Warsztaty teatralne                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 4. | Zajęcia sportowe - jazda na nartach | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | 9.  | Warsztaty plastyczne                           | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 5. | Zajęcia sportowe - pływanie         | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | 10. | Kółko turystyczno- krajoznawcze „Mały turysta” | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

***Inne propozycje:***

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
| <b><i>Data i Podpis Mamy (Opiekunki)</i></b> | <b><i>Data i Podpis Taty (Opiekuna)</i></b> |
| .....  | .....                                       |