

1. **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA ALEKSANDRA W SIEDLCACH**
2. **NA ROK SZKOLNY 2023/2024**
3. **1. Dane dziecka**

 **1.1**. Imię …………………….........................................................................................…………
Drugie imię ……………………………..………….............................................................…………..
Nazwisko...............................................................................................................………..Data urodzenia................................................................................................................

PESEL ………………………………………….………………………….………………………………………………….

**1.2. Adres zamieszkania Dziecka**Województwo…………...…...……………..........................................................................................

Miejscowość……………………………………............... Powiat…...…………………...................................

Gmina………….……………..............................................................................................………….....

Ulica .....................................................

nr domu….........…..................nr lokalu………....................

Kod pocztowy……………….............

**1.3. Adres zameldowania Dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania**

Województwo…………...…...……………..Miejscowość……………………………………………………. Powiat…………………………………………….Gmina………….…….……………………………………………. Ulica……………………………………………….nr domu…………… nr lokalu……….Kod pocztowy……………….

**Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola od dnia** ……...............................................… 2022r.

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

**2. Dane rodziców lub opiekunów**

|  | MATKA/OPIEKUN | OJCIEC/OPIEKUN |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię: |  |  |
| Nr dowodu osobistego: |  |  |
| Nr telefonu kontaktowego: |  |  |
| Adres e-mail: (czytelny druk) |  |  |

1. **3. Dodatkowe informacje o dziecku**

| Czy dziecko przyjmuje leki na stałe?(jeśli tak to jakie?): | ………………………………………………………… |
| --- | --- |
|  **Stwierdzone przez lekarza alergie, w tym alergie pokarmowe:** | ………………………………………………………… |
| Czy dziecko posiada Opinie lub Orzeczenia wydane przez Poradnie Specjalistyczne?  | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| inne wskazania i przeciwwskazania poradni specjalistycznej, wydane w wyniku przeprowadzonych badań:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

W przypadku alergii pokarmowych prosimy o załączenie do kwestionariusza, zalecenia od lekarza prowadzącego .

Ogólne informacje o dziecku:
a) Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Tak Nie
b) Czy dziecko sygnalizuje potrzebę fizjologiczną? Tak Nie
c) Czy jest samodzielne przy spożywaniu posiłków? Tak Nie

1. **4. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki**

|  | IMIĘ I NAZWISKO | POKREWIEŃSTWO | NR DOWODU OSOBISTEGO | NUMERTELEFONU |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |

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

**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. przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w karcie,
5. **przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,**
6. uczestniczenia w zebraniach i zespołach rodziców

1. **5. Dane dotyczące rozwoju dziecka:**

1. Czy w rozwoju dziecka występują zaburzenia lub nieprawidłowości?
.................................................................................................................................................................................
..............................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
2. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną?
.................................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................
3. Inne istotne informacje o dziecku.
..............................................................................................................................................................................…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 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: |  |
| Data i podpis prowadzącego placówkę:  |  |