

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PUNKTU
PRZEDSZKOLNEGO „JAGÓDKI”**

Zapisy trwają przez cały rok, w miarę wolnych miejsc.

www.....

e-mail:pl

Proszę o przyjęcie dziecka

Do Niepublicznego Punktu Przedszkolnego „Jagódki” od dnia.....

DANE DZIECKA

PESEL dziecka

Data i miejsce urodzenia dziecka

Adres zamieszkania dziecka.....

Adres zameldowania dziecka

DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

1.MATKA

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Numer dow. osobistego

PESEL

Nr telefonu

E-mail

Miejsce, adres i nr. telefonu zakładu pracy.....

.....

2.OJCIEC

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Numer dow. osobistego

PESEL

Nr telefonu

E-mail

Miejsce, adres i nr. telefonu zakładu pracy

.....

Wszystkie dane dotyczące miejsca zamieszkania, pracy i numery telefonów rodziców zbierane są w celu uzyskania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach tego wymagających.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. t.j.Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.

ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

1. Dziecko będzie przebywało w Punkcie Przedszkolnym w dniach od.....
do..... w godzinach od.....do.....

2. Oświadczamy, że z chwilą przyjęcia dziecka do Przedszkola zobowiązujemy się do:

- przestrzegania regulaminu Punktu Przedszkolnego,
- regularnego ponoszenia kosztów pobytu dziecka w Punkcie Przedszkolnym po spisaniu umowy na świadczenie usług przez Punkt Przedszkolny zgodnie z aktualnymi regulacjami obowiązującymi w tej sprawie,
- ponoszenia kosztów wyżywienia dziecka w Punkcie Przedszkolnym,
- przestrzegania Statutu Punktu Przedszkolnego,
- aktualizacji w przypadku zmiany w/w danych osobowych,
- przyprowadzania do placówki tylko zdrowego dziecka,
- uczestnictwa w zebraniach rodziców,
- powiadomienia Dyrektora placówki o rezygnacji z Punktu Przedszkolnego z miesięcznym wyprzedzeniem.

podpis matki/opiekuna

podpis ojca/opiekuna

DANE DOTYCZĄCE ROZWOJU DZIECKA
(proszę wybrać właściwe przez zakreślenie kółkiem)

- 1.Sprawnie chodzi : TAK NIE
2.Sprawnie biega : TAK NIE
3.wymaga pomocy przy: - jedzeniu TAK NIE
 - myciu rączek TAK NIE
 - ubieraniu/rozbieraniu TAK NIE

4.Jedzenie : butelką , łyżeczką

5.Komunikuje się za pomocą :

- a) gestów i mimiki
- b) używa pojedynczych wyrazów
- c) buduje całe zdania

6. W nowych sytuacjach dziecko jest:

- a) onieśmiałe
- b) swobodne
- c) zaniepokojone
- d) inne, jakie?.....

7. Usypia:

- a) przed obiadem
- b) po obiedzie
- c) samo
- d) w obecności osoby dorosłej

8.Podaj przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:

.....

9. Charakter i usposobienie dziecka:

a) spokojny, powolny, małomówny

b) śmiały, ruchliwy, gaduła

c) wrażliwy, nieśmiały, wstydliwy

10. Ulubione zajęcia dziecka

11. Ulubione potrawy dziecka

12. Czego dziecko nie lubi jeść ?

13. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi bądź boi się ?

14. Czy ma trudności w rozstaniu się z rodzicami ?

15. Informacje o dziecku, jakie uważacie Państwo za istotne

DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

1. Alergie i uczulenia (w tym na środki spożywcze)

2. Przebyte choroby zakaźne

3. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia ?

4. Jak często choruje ?

5. Czy pozostaje pod opieką specjalisty ?

Z jakiego powodu ?

Zalecenia lekarza

.....

6. Zalecenia dotyczące diety.

Zostałam/lem poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Punkcie Przedszkolnym nie mogą być podawane żadne leki

podpis matki/opiekunki

podpis ojca/opiekuna

.....

Imię i Nazwisko matki/ opiekunki

.....

Imię i Nazwisko ojca/ opiekuna

**OŚWIADCZENIE DO ODBIORU DZIECKA
Z PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO „JAGÓDKI”**

Do odbioru dziecka z Punktu Przedszkolnego:

.....

(Imię i Nazwisko dziecka)

Upoważniam/y następujące osoby :

1.Osoba :

- Imię i Nazwisko

.....

- miejsce zamieszkania

.....

-nr.dow. Osobistego

-numer telefonu

2.Osoba :

- Imię i Nazwisko

- miejsce zamieszkania

- nr.dow. osobistego

- numer telefonu

3. Osoba :

- Imię i Nazwisko

- miejsce zamieszkania

- nr. dow. osobistego

- numer telefonu

4.Osoba :

- Imię i Nazwisko

- miejsce zamieszkania

- nr.dow. osobistego

- numer telefonu

**Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.
Przyjmujemy do wiadomości, że osoby nieupoważnione nie odbiorą dziecka z Oddziału Przedszkolnego .**

podpis matki/opiekunki

podpis ojca/opiekuna