**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**

**W KOWALEWIE POMORSKIM**

**„ENTLICZEK PENTLICZEK”**

1. **Informacje o dziecku:**

Proszę o przyjęcie dziecka …………………………………..……………....….. urodzonego ……..……..….……

(imię i nazwisko) (data urodzenia)

w ……………………………….. do Przedszkola Niepublicznego.

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

(miejsce urodzenia)

Numer PESEL dziecka:

**Dodatkowe informacje**

1. ………………………………………………………………………………………………………………

(miejsce zamieszkania dziecka)

1. ………………………………………………………………………………………………………………

(miejsce zameldowania dziecka)

1. Możliwości dziecka:

Stopień samodzielności: samodzielne z pomocą nie potrafi samo

Jedzenie

Ubieranie się

Mycie się

Załatwianie potrzeb fizjologicznych

1. Czy dziecko ma potrzebę snu w ciągu dnia? (zaznaczyć właściwe)

Tak  Nie

1. Inne dodatkowe informacje  
   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **Informacje o rodzinie dziecka:**
2. ………………………………………………… …………………………………………………

(imię i nazwisko matki / opiekunki) (imię i nazwisko ojca / opiekuna)

1. …………………………………………………………………………….……………………...................

(miejsce zamieszkania rodziców / opiekunów)

1. ………………………………………………….. / ………………………………. / ……………………...

(miejsce pracy matki/opiekunki) (stanowisko) (telefon)

1. ………………………………………………….. / ………………………………. / ……………………...

(miejsce pracy ojca/opiekuna) (stanowisko) (telefon)

1. ……………………………………. / …………….…….…….……….. / …………..….…………………..

(numer telefonu matki/opiekunki) (numer telefonu ojca/opiekuna) (numer telefonu domowego)

1. **Informacje o stanie zdrowia dziecka**
2. Choroby przewlekłe, alergia, wady rozwojowe, kalectwo, wskazania lekarskie np. dieta itp.

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

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

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

1. Czy dziecko na co dzień używa: aparatu słuchowego, okularów, wkładek ortopedycznych lub innych?

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

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

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

1. **Dziecko z przedszkola odbierać będą:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Seria i numer dowodu osobistego** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

1. **Zobowiązanie rodziców/opiekunów dziecka:**

W przypadku przyjęcia dziecka do placówki zobowiązuję się do:

* przestrzegania postanowień statutu przedszkola,
* podawania do wiadomości dyrekcji przedszkola wszelkich zmian na temat informacji

podanych wyżej,

* przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą do tego upoważnioną,
* przyprowadzania do przedszkola dziecka zdrowego,
* uczestniczenia w zebraniach rodziców.

1. **Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych

zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka do Niepublicznego Przedszkola w Kowalewie Pomorskim” dla

organizacji pracy i funkcjonowania placówki w celu kontaktu w nagłych okolicznościach

(zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych). Dane mogą być

udostępniane wyłącznie nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania

tajemnicy służbowej.

…………………………………………..

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

Oświadczam, że wprowadzone w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem

faktycznym.

…………………………………………..

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

…………………………………………..

(miejscowość, data)