

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NR 2
UL. KOŚCIUSZKI 42 NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

Imiona i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia..... PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Adres zameldowania(jeśli j/w – nie wpisywać).....

DANE O RODZICACH/PRAWNYCH OPIEKUNACH DZIECKA

(Niepotrzebne skreślić)

Matka/Opiekunka

Ojciec/Opiekun

Imię i nazwisko:

Miejsce pracy:

TELEFONY KONTAKTOWE(proszę podać kilka numerów, pod którymi dostępni są Rodzice w czasie pobytu dziecka w Przedszkolu).....

WARUNKI MATERIALNO - BYTOWE RODZINY:

(np. bardzo dobre, dobre, niewystarczające, ciężkie, bardzo ciężkie)

INNE INFORMCJE O SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA:

(jeżeli dotyczy proszę obok postawić krzyżyk)

- wielodzietność rodziny dziecka....
- niepełnosprawność dziecka.....
- niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka....
- niepełnosprawność obojga rodziców dziecka....
- niepełnosprawność rodzeństwa dziecka.....
- samotne wychowywanie dziecka w rodzinie....
- objęcie dziecka pieczą zastępczą....

CZY DZIECKO POSIADA WSKAZANIE UCZĘSZCZANIA DO PRZEDSZKOLA WYSTAWIONE PRZEZ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNĄ?

(proszę wpisać: **TAK** lub **NIE**).....

CZY DZIECKO ZNAJDUJE SIĘ W SZCZEGÓLNIIE TRUDNEJ SYTUACJI ŻYCIOWEJ, JEŚLI TAK PROSZĘ OKREŚLIĆ W JAKIEJ?.....

RODZEŃSTWO DZIECKA ZGŁOSZONE DO PRZEDSZKOLA (imię, nazwisko i rok ur.)

POD CZYJĄ OPIEKĄ DZIECKO BĘDZIE DOCIERAŁO DO PRZEDSZKOLA I PRZEZ KOGO BĘDZIE ODBIERANE?(proszę wpisać wszystkie osoby pełnoletnie upoważnione przez rodziców, także siebie).....

W przypadku dzieci 6 -letnich proszę wpisać **czy będą korzystały z dowozów szkolnych?**.....

ILOŚĆ POSIŁKÓW, Z KTÓRYCH KORZYSTAĆ BĘDZIE DZIECKO (podkreślić właściwą opcję):

- a) w przypadku pobytu do godziny 13.00 – 2 posiłki
- b) w przypadku pobytu co najmniej do godz. 14.00 – 3 posiłki.

WYBRANY WARIANT GODZINOWY (proszę zaznaczyć właściwy):

6.30-13.00, 6.30-14.00, 6.30-15.00, 6.30-16.00,
7.00-13.00, 7.00-14.00, 7.00-15.00, 7.00-16.00,
8.00-13.00, 8.00-14.00, 8.00-15.00, 8.00-16.00.

WYRAŻAM ZGODĘ NA UCZESTNICZENIE MOJEGO DZIECKA W LEKCJACH RELIGII
(dotyczy dzieci 6 – letnich, czytelny podpis rodzica):.....

WYRAŻAM ZGODĘ NA UPUBLICZNIANIE DANYCH OSOBOWYCH I WIZERUNKU mojego
dziecka w ramach prowadzonej rekrutacji oraz w przypadku zakwalifikowania mojego dziecka do
przedszkola - w ramach funkcjonowania przedszkola:.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZAM, ŻE ZNANY MI JEST REGULAMIN PRZEDSZKOŁA, KTÓREGO
ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZESTRZEGAĆ.

O WSZELKICH ZMIANACH ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ BEZZWŁOCZNIE POWIADAMIAĆ
INTENDENTKĘ I WYCHOWAWCZYNIĘ.

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

.....
Data złożenia karty

.....
Czytelny podpis osoby przyjmującej kartę