

KARTA ZGŁOSZENIA/INFORMACYJNA DZIECKA NA ROK SZKOLNY /
DO NIEPUBLICZNEJ PLACÓWKI „MALINOWY DOMEK”

DANE DZIECKA:

PESEL										Imię										Drugie imię										Nazwisko									
Data urodzenia										Obywatelstwo										Miejsce urodzenia																			
Adres zamieszkania dziecka																																							
Kod poczt.					Pocztą					Miejscowość					Gmina					Ulica										Nr domu					Nr lokalu				
Adres zameldowania dziecka na pobyt stały (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)																																							
Kod poczt.					Pocztą					Miejscowość					Gmina					Ulica										Nr domu					Nr lokalu				
Dodatkowe informacje																																							
Dziecko rozpocznie uczęszczać do placówki od dnia:																																							
Dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego <i>(wpisać TAK lub NIE)</i>																																							
Dziecko rodziców/opiekunów niepełnosprawnych <i>(wpisać TAK lub NIE)</i>																																							
Dziecko w rodzinie zastępczej <i>(wpisać TAK lub NIE)</i>																																							
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> . Jeżeli tak załączyć kserokopię.																																							
Dziecko posiada orzeczenie do kształcenia specjalnego/ opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju/ opinię psychologiczną, pedagogiczną lub/i logopedyczną itp. <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> . Jeżeli tak załączyć kserokopię.																																							
Dziecko na diecie <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> . Jeżeli tak proszę podać jaka dieta																																							
Dziecko będzie korzystało z wyżywienia <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> .																																							
I Śniadanie <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> .																																							
II Śniadanie <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> .																																							
Zupa <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> .																																							
II danie <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> .																																							
Podwieczorek <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> .																																							
Dieta <i>(wpisać TAK lub NIE)</i> .																																							
Liczba dzieci w rodzinie <i>(wpisać liczbę i wiek)</i>																																							
Godziny pobytu dziecka w przedszkolu															od godz.:										do godz.:														
Dodatkowe ważne informacje (np. stałe choroby, alergie, wady rozwojowe)																																							

DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

Dane matki / prawnej opiekunki																																		
Imię										Nazwisko										Pesel														
Data urodzenia										Obywatelstwo																								
Tel. kontaktowy										e-mail																								
Kod poczt.					Pocztą					Miejscowość					Gmina					Ulica					Nr domu					Nr lokalu				
Nazwa i adres zakładu pracy matki / prawnej opiekunki, godziny pracy i nr tel. do pracy																																		

Dane ojca / prawnego opiekuna						
Imię		Nazwisko		Pesel		
Data urodzenia			Obywatelstwo			
Tel. kontaktowy			e-mail			
Kod poczt.	Pocztą	Miejscowość	Gmina	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Nazwa i adres zakładu pracy ojca / prawnego opiekuna, godziny pracy i nr tel. do pracy						
Inne osoby pełnoletnie upoważnione do odbioru dziecka z placówki:						
Imię	Nazwisko	Tel. kontaktowy	PESEL	NUMER DOWODU OSOBISTEGO		

Wyrażam zgodę na:

- okresowe przeglądy czystości dziecka;
- uczestnictwo mojego dziecka w badaniach przesiewowych przeprowadzonych przez: logopedę, psychologa, fizjoterapeutę;
- obserwację i diagnozę pedagogiczną dziecka;
- wyjścia dziecka poza teren przedszkola wynikające z realizacji planu dydaktyczno – wychowawczego przedszkola w roku szkolnym/.....

Zobowiązuję się do:

- zawarcia umowy o świadczenie usług edukacyjnych / wychowawczo-opiekuńczych z placówką;
- regularnego dokonywania opłat za pobyt dziecka, nie później niż do 5-go każdego miesiąca za dany miesiąc;
- podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach;
- przyprowadzania do placówki tylko zdrowego dziecka;
- osobistego odbierania dziecka z placówki, bądź przez upoważnioną pełnoletnią osobę;
- uczestniczenia w zebraniach rodziców;
- zgłaszania nieobecności dziecka poprzez APLIKACJĘ LIVE KID.

Data	Podpis matki / opiekunki prawnej dziecka	Podpis ojca / opiekuna prawnego dziecka

Oświadczam ponadto, że:

- przedłożone w niniejszej Karcie zgłoszenia informacje są zgodne ze stanem faktycznym;

Data	Podpis matki / opiekunki prawnej dziecka	Podpis ojca / opiekuna prawnego dziecka

Załączniki: