**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Niepublicznego Przedszkola ,,Tęczowa Dolina” w Kluczborku. W ……………………………………. roku szkolnym**

1. **DANE INDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko** | **Imię** | **Imię 2** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data urodzenia** | **Miejsce urodzenia** | **Pesel** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ulica** | **Nr. Domu** | **Kod pocztowy** | **Miejscowość** |
|  |  |  |  |

1. **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ulica** | **Nr. Domu** | **Kod pocztowy** | **Miejscowość** |
|  |  |  |  |

**4. DANE RODZICÓW (opiekunów prawnych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dane matki / opiekunki prawnej** | **Dane ojca /opiekuna prawnego** |
| **Imię Nazwisko** |  |  |
| **Data urodzenia** |  |  |
| **Nr Pesel** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Stopień niepełnosprawności****Tak (jaki)/ Nie** |  |  |
| **Miejsce zamieszkania** |  |  |
| **Miejsce zameldowania** |  |  |
| **Nr. Telefonu** |  |  |
| **e – mail** |  |  |
| **Wykształcenie, zawód** |  |  |
| **Nazwa i adres zakładu pracy** |  |  |
| **Nr. telefonu do zakładu pracy** |  |  |

1. **GODZINY POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU (wpisać godziny od – do) …………………………….**

**Dziecko będzie korzystało z wyżywienia (zaznaczyć X)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ŚNIADANIE** | **OWOCE** | **ZUPA** | **2 DANIE** | **PODWIECZOREK** |
|  |  |  |  |  |

 **6. INFORMACJE DODATKOWE WPISAĆ (TAK lub NIE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dziecko samotnie wychowywane przezmatkę lub ojca. |  |
| Dziecko rodziców niepełnosprawnych. |  |
| Dziecko w rodzinie zastępczej. |  |
| Oboje rodzice/prawni opiekunowie dziecka pracują .  |  |
| Jedno z rodziców/opiekunów prawnych nie pracuje OJCIEC, MATKA. |  |
| ***Dziecko ma orzeczenie o kształceniu specjalnym.***  |  |
| Rodzina wielodzietna (troje dzieci i więcej) |  |
| Rodzeństwo uczęszcza/ło do NP. Tęczowa Dolina. |  |

**INFORMACJE O DZIECKU**

**SPRAWNIE CHODZI:**[ ] tak / [ ] nie **SPRAWNIE BIEGA:** [ ] tak / [ ] nie

**WYRAŻA SIĘ ZA POMOCĄ:**

[ ]  gestów i mimiki [ ]  używa pojedynczych wyrazów[ ]  potrafi mówić całymi zdaniami

**DZIECKO WYMAGA POMOCY PRZY:**

[ ]  myciu rączek, buzi [ ]  ubieraniu i rozbieraniu się

**SPOŻYWANIE POSIŁKÓW:**

[ ] samodzielnie[ ]  wymaga niewielkiej pomocy

[ ]  trzeba je karmić[ ]  je \*łyżeczką \*z butelki

Schemat godzinny posiłków: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREFERENCJE ŻYWIENIOWE:**

[ ]  je wszystko i chętnie [ ]  jest niejadkiem

[ ]  nie lubi potraw /jakich?/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  specjalne potrzeby żywieniowe /jakie?/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  jest uczulone /alergia/ na co?

**POTRZEBY FIZJOLOGICZNE:**

[ ] jest samodzielne [ ]  zgłasza potrzebę, ale wymaga pomocy

[ ]  trzeba je pilnować, bo zapomina

[ ]  nosi pampersa: \* tylko do spania, \* całodobowo

[ ]  inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**JAK DZIECKO USYPIA:**

[ ]  samo [ ] w obecności dorosłej osoby

**Czy dziecko posiada przyzwyczajenia, które ułatwiają mu zasypianie:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZABAWY I UZDOLNIENIA:**

Czym dziecko się interesuje? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W jakim kierunku wykazuje uzdolnienia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jakimi zabawkami lubi się bawić? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czy lubi uczestniczyć w zabawach z grupą? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WYCHOWANIE DZIECKA:**

[ ] rodzicielstwo bliskości

[ ]  pozytywna dyscyplina

[ ]  stosujemy zarówno kary jak i nagrody

[ ]  wychowujemy dziecko z surową dyscypliną

[ ]  dążymy do wpajania określonych zasad

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Oczekiwania rodziców /jakie/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **INNE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**

**ZDROWIE:**

czy dziecko urodziło się zdrowe? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czy dziecko często choruje? [ ]  tak / [ ]  nie

[ ]  stałe choroby /jakie/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  choroby zakaźne /jakie/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  alergie /jakie/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  wady rozwojowe /jakie/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  czy dziecko przyjmuje na stałe leki /jakie/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**WYPISAĆ WYKONANE SZCZEPIENIA:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PEDIATRA PROWADZĄCY (imię i nazwisko / adres ośrodka zdrowia):**

# **CZY DZIECKO UCZĘSZCZAŁO DO ŻŁOBKA, PRZEDSZKOLA ?**

[ ]  tak /jakiego/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  nie

**Informacja dotycząca koncentracji uwagi dziecka:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **CZY DZIECKO PRZEBYWAŁO POD OPIEKĄ?**

[ ] dziadków [ ] opiekunki [ ] starszego rodzeństwa

# **CZY DZIECKO MA KONTAKT Z RÓWIEŚNIKAMI POZA PLACÓWKĄ?**

[ ] tak, stały [ ] sporadyczny [ ] w ogóle

**JAK DZIECKO ADAPTUJE SIĘ DO NOWYCH SYTUACJI, OTOCZENIA, OSÓB?:**

[ ]  płacze [ ]  jest onieśmielone [ ]  jest swobodne

[ ]  inne (jakie?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

uwagi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEKLARACJE RODZICA/OPIEKUNA:**

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.

……………………………………………… ……………………………………………. mama (czytelny podpis rodzica/ opiekuna) tata (czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, obserwacji psychologicznych i zajęć z dziećmi.

……………………………………………… ……………………………………………. mama (czytelny podpis rodzica/ opiekuna) tata (czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

Zgodnie z art. 81 ust.1 ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006r., poz.631 ze zm.) wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka i przetwarzanie danych osobowych na stronach internetowych, w materiałach reklamowych i w środkach masowego przekazu w celach promocyjno-marketingowych Tęczowej Doliny.

……………………………………………… ……………………………………………. mama (czytelny podpis rodzica/ opiekuna) tata (czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

**OŚWIADCZENIA RODZICÓW:**

1. Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w przypadku ich zmiany.

2. Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w przedszkolu.

3. Oświadczam, że podane informacje dotyczące zdrowia dziecka są zgodne ze stanem faktycznym i podaję je do wiadomości placówki dobrowolnie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo swojego dziecka.

4. Zobowiązuję się przyprowadzać do przedszkola tylko dziecko **zdrowe.**

5. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się dziecka do przedszkola w ustalonym terminie i braku informacji o przyczynie nieobecności w ciągu 3 dni, dziecko zostanie wykreślone z listy przyjętych do przedszkola.

……………………………………………… ……………………………………………. mama (czytelny podpis rodzica/ opiekuna) tata (czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

**Zgoda**

Wyrażam, zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych naszych i dziecka oraz osób upoważnionych do odbierania dziecka w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w przedszkolu zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997r. (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn.zm.), oraz na publikowanie prac plastycznych dziecka i jego wizerunku na terenie przedszkola jak również

na stronie internetowej placówki.

……………………………………………… ……………………………………………. mama (czytelny podpis rodzica/ opiekuna) tata (czytelny podpis rodzica/ opiekuna)

**Zgoda**

Wyrażam zgodę na przekazywanie danych osobowych w zakresie realizacji dotacji celowej z Urzędu Miasta Kluczbork.

……………………………………………… ……………………………………………. mama (czytelny podpis rodzica/ opiekuna) tata (czytelny podpis rodzica/ opiekuna)