

**Niepubliczny Specjalny Punkt Przedszkolny „Piękny Umysł”
62-025 Kostrzyn
ul. Wiosny Ludów 36**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO SPECJALNEGO
PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO „PIĘKNY UMYSŁ” na rok szkolny
...../.....**

I DANE OSOBOWE DZIECKA

Imiona i Nazwisko:

.....

PESEL.....

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

Adres zameldowania:

.....

Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu:

Proszę o przyjęcie dziecka do niepublicznego specjalnego punktu przedszkolnego „Piękny Umysł” w Kostrzynie od dnia Godziny pobytu, ilość godzin dziennie: od do

II DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

Imię i Nazwisko matki:

.....

PESEL.....

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

Adres zameldowania:

.....

Zakład pracy:

Telefon kontaktowy:

.....

Imię i Nazwisko ojca:

.....

PESEL.....

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

.....

Adres zameldowania:

.....

Zakład pracy:

Telefon kontaktowy:

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

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

.....

podpis matki/ opiekuna

.....

podpis ojca/opiekuna

DANE DOTYCZĄCE ROZWOJU DZIECKA

- | | | |
|--------------------------------|-----|-----|
| 1. Sprawnie chodzi: | TAK | NIE |
| 2. Sprawnie biega: | TAK | NIE |
| 3. Wymaga pomoc przy: jedzeniu | TAK | NIE |
| ubieraniu/rozbieraniu | TAK | NIE |
| czynnościach higienicznych | TAK | NIE |

4. W nowych sytuacjach dziecko jest:

- a) onieśmiałe
- b) swobodne
- c) zaniepokojone
- d) inne,

jakie.....

4. Usypia:

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

5. Proszę podać przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie.....

.....

6. Charakter i usposobienie dziecka:

- a) spokojny, powolny, małomówny
- b) śmiały, ruchliwy, gaduła
- c) wrażliwy, nieśmiały, wstydlivy

7. Ulubione zajęcia dziecka.....

.....

.....

8. Ulubione potrawy dziecka.....

.....

.....

9. Czego dziecko nie lubi jeść?.....

.....

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

.....

11. Czy ma trudności w rozstaniu się z rodzicami? Jak wyglądają pożegnania?.....

.....

.....

12. Informacje o dziecku, jakie uważacie Państwo za istotne.....

.....

DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

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

.....

2. Przebyte choroby.....

.....

3. Czy dziecko często choruje?.....

.....

4. Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty.....

.....

5. Zalecenia dotyczące diety?.....

.....

6. Dodatkowe informacje, jakie uważacie Państwo za istotne.....

.....

Zostałam/łem poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki.

podpis matki/opiekuna

podpis ojca/opiekuna

Kostrzyn, dn.

.....
.....

(imię i nazwisko obojga rodziców/ prawnych opiekunów)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Przedszkole oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej przedszkola, Facebook, w kronice przedszkolnej oraz tablicach ściennych i folderach przedszkolnych w celu informacji i promocji Przedszkola.

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

Podstawa prawna:

1. *Ustawa o ochronie danych osobowych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);
2. *Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.)

.....
(czytelne podpisy obojga rodziców/ prawnych opiekunów)

Kostrzyn, dn.....

ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA NA UDZIAŁ W WYCIECZCE

.....
imię i nazwisko dziecka

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach, wyjściach na zajęcia warsztatowe organizowane przez Przedszkole Specjalne „Piękny Umysł”.
Terminy wyjść i wyjazdów są rodzicom wcześniej przekazane telefonicznie lub wiadomością e-mail.

podpis matki/opiekuna

podpis ojca/opiekuna

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW W PRZYPADKU UPOWAŻNIENIA INNYCH OSÓB DO
ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA**

Do odbioru mojego dziecka z przedszkola:

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Ja.....

legitymująca się dowodem osobistym o numerze

upoważniam następujące osoby

| LP | Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa osoby upoważnionej | Seria i nr dowodu osobistego |
|----|---|------------------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną wyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....

(podpis matki, ojca, opiekuna prawnego)

IV ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW

Zobowiązuję się do uiszczenia jednorazowej opłaty wpisowej w wysokości zł w celu zarezerwowania miejsca w przedszkolu specjalnym, w terminie do 14 dni od daty przyjęcia karty zgłoszeniowej przez pracownika placówki. Na numer konta: **76 1140 2004 0000 3502 8125 3548**, z tytułem: dane dziecka, opłata wpisowa.

Zobowiązuję się do regularnego i terminowego dokonywania opłat związanych z korzystaniem przez moje dziecko z przedszkola. O rezygnacji z przedszkola poinformuję dyrekcję z miesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca.

.....

(miejsce i data)

..... podpis matki/ opiekuna prawnego

..... podpis ojca/opiekuna prawnego

