

Przedszkole Niepubliczne
im. Św. Jana Bosko
32-048 Jerzmanowice 382
tel. 12 389 55 42, 665 307 604
www.domowejerzmanowice.pl

Jerzmanowice,15r.

KARTA ZAPISU DZIECKA DO KLASY ZEROWEJ NA ROK SZKOLNY 2015/16

*(Kartę zapisu należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE, przy oznaczeniu * skreślić niewłaściwe)*

Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie

Imię i nazwisko dziecka	
-------------------------	--

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

PESEL				Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię				Drugie imię	
Data urodzenia				Miejsce urodzenia	

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Ulica	
nr domu		nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

(wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania różni się od adresu zamieszkania)

Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Ulica	
nr domu		nr mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ

Imię	Nazwisko	
MIEJSCE ZATRUDNIENIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ		
Nazwa zakładu:		

TELEFONY KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ		
Dom:	Praca:	
Komórka:		

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię	Nazwisko	
MIEJSCE ZATRUDNIENIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO		
Nazwa zakładu:		

TELEFONY KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO		
Dom:	Praca:	
Komórka:		

POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU

Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE

Dziecko będzie przebywać w przedszkolu od godziny		do godziny
Dziecko będzie korzystać z posiłków:		
Śniadanie	TAK	NIE
Obiad	TAK	NIE
Podwieczorek	TAK	NIE
Nie będzie korzystać z posiłków	TAK	

UDZIAŁ W ZAJĘCIACH DODATKOWYCH

Zgłoszenie udziału w dodatkowych zajęciach

--

DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU: (stałe choroby, wady rozwojowe, alergie pokarmowe/uczulenia, przebyte choroby zakaźne)		
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	TAK	NIE

OŚWIADCZENIE RODZICÓW:

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- przestrzegania postanowień statutu przedszkola;
- podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach;
- przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę; dorosłą, zgłoszoną nauczycielowi na piśmie zapewniającą dziecku bezpieczeństwo;
- przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka;
- wyrażam zgodę/nie wyrażam na badania psychologiczne oraz ewentualną pracę terapeutyczną z dzieckiem prowadzoną przez psychologa przedszkolnego;
- wyrażam zgodę/nie wyrażam na publikację zdjęć dziecka z imprez i uroczystości przedszkolnych na stronie internetowej promującej placówkę oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w lokalnych: mediach, czasopismach i stronach internetowych; ***podkreślić właściwe**
- wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na sprawdzanie czystości głowy(włosów) w razie kiedy zajdzie taka potrzeba przez pielęgniarkę ***podkreślić właściwe**
- zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za pobyt dziecka w przedszkolu w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.
- Zobowiązuję się do zgłaszania każdej planowanej nieobecności dziecka z wyprzedzeniem, najpóźniej na dzień przed nieobecnością.
- Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
***podkreślić właściwe**

Proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne:

.....

.....

.....

INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY

Zgodnie z Rozporządzeniem MENiS z dnia 19.02.2002r. w sprawie sposobu prowadzenia przez przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji. (Dz.U. z 2002r. poz. 225) są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępniane tylko nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. **Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie wyrażam zgodę.**

Data wypełnienia zgłoszenia:	
Podpis matki/opiekunki prawnej:	
Podpis ojca/opiekuna prawnego:	

INNE OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

.....
Nazwisko i imię matki/opiekunki dziecka

.....
Nazwisko i imię ojca/opiekuna dziecka

OŚWIADCZENIE

Do odbioru z przedszkola dziecka
Upoważniam /y następujące osoby:

1.....

.....
Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego, nr telefonu

2.....

.....
Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego, nr telefonu

3.....

.....
Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego, nr telefonu

4.....

.....
Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr i seria dowodu osobistego, nr telefonu

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

Jerzmanowice, dnia

podpis matki

podpis ojca