



Niepubliczne Przedszkole i Żłobek „Bajkowa Wyspa”

Pruszyń Pieńki, ul. Siedlecka 64, 08-110 Siedlce

Mail: bajkowa_wyspa@wp.pl

Telefon: 531 133 556

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ROK SZKOLNY 2023/2024

1. Dane dziecka

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania (z kodem):

Adres zameldowania dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola/żłobka od dnia

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu/żłobku: od do

Posiłki: śniadanie, obiad, podwieczorek (właściwe podkreślić)

2. Dane rodziców lub opiekunów

RODZINA: pełna /niepełna (niepotrzebne skreślić)

	MATKA/OPIEKUN	OJCIEC/OPIEKUN
Nazwisko i imię:		
Nr dowodu osobistego:		
Nr telefonu komórkowego:		
PESEL		
Adres e-mail:		

3. Dodatkowe informacje o dziecku

przebyte choroby zakaźne, urazy:

dziecko przyjmuje leki
(jeśli tak to jakie?):

alergie, w tym alergie pokarmowe:

wady rozwojowe:

inne wskazania i przeciwwskazania poradni specjalistycznej, wydane w wyniku przeprowadzonych badań:

.....

W przypadku alergii pokarmowych prosimy o załączenie do kwestionariusza listy produktów, których dziecko nie może spożywać.

Ogólne informacje o dziecku:

- | | | |
|---|-----|-----|
| a) Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola lub żłobka? | Tak | Nie |
| b) Czy dziecko śpi w ciągu dnia? | Tak | Nie |
| c) Czy dziecko sygnalizuje potrzebę fizjologiczną? | Tak | Nie |
| d) Czy jest samodzielne przy spożywaniu posiłków? | Tak | Nie |
| e) Czym dziecko się interesuje, jakie są jego uzdolnienia, co lubi robić najbardziej? | | |

.....

4. Dane osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki

	IMIĘ I NAZWISKO	POKREWIEŃSTWO	NR DOWODU OSOBISTEGO (PESEL)	NUMER TELEFONU
1.				
2.				
3.				
4.				

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę.

Ponadto zobowiązuję się pisemnie zgłaszać nauczycielkom grupy fakt niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad naszym dzieckiem. W razie nie dotrzymania formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, iż dziecko nasze nie zostanie wydane osobom postronnym.

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

1. przestrzegania postanowień regulaminu przedszkola/żłobka,
2. informowania właścicieli lub dyrekcji przedszkola/żłobka o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym druku,
3. regularnego uiszczania opłat za przedszkole/żłobek w terminie ustalonym w regulaminie, tj. do dnia 10 każdego miesiąca,
4. przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola/żłobka osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w karcie,
5. przyprowadzania do przedszkola/żłobka **tylko zdrowego** dziecka,
6. uczestniczenia w zebraniach rodziców,
7. poinformowania placówki pisemnie (przynajmniej miesiąc wcześniej) o rezygnacji z usług opiekuńczo – wychowawczo – dydaktycznych.

Wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez prowadzącego przedszkole – w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w przedszkolu - danych osobowych naszych i dziecka oraz danych osób upoważnionych do odbierania dziecka, zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.). Ww. informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Dane są udostępnione tylko nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

MIEJSCOWOŚĆ:, DNIA:

Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów: _____

5. Dane dotyczące rozwoju dziecka:

1. Czy dziecko urodziło się zdrowe?

.....

2. Czy aktualnie mówi prostymi zdaniami?

.....

3. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?

.....

4. Czy często choruje? Jeżeli tak, to na jakie choroby najczęściej?

.....

5. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko?

.....

6. Czy miało wypadki? Jeżeli tak, to jakie?

.....

7. Czy miało utraty przytomności? Jeżeli tak, to jak często?

.....

8. Czy przebywało w szpitalu? Jeżeli tak, to z jakiego powodu i jak długo?

.....

9. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują zaburzenia lub nieprawidłowości?

Jeżeli tak, to jakie? Kiedy się pojawiły? (wiek dziecka)

Czym się przejawiały? Kiedy i przez kogo została postawiona diagnoza? Jak brzmi?

.....

.....

10. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną? Jeżeli tak to od kiedy? Gdzie?

Jacy specjaliści opiekują się dzieckiem?

Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w przedszkolu?

.....

.....

11. Inne istotne informacje o dziecku.

.....

Mając na uwadze prawidłowy rozwój dziecka prosimy o dostarczenie przez rodziców/opiekunów wszelkich informacji dotyczących ewentualnych dysfunkcji dziecka wraz z przebiegiem zalecanej terapii lub leczenia. (orzeczenia, informacje od psychologa, pedagoga, informacje o wczesnym wspomaganiu i inne).

Podpisy rodziców dziecka lub opiekunów: _____