

KARTA ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NA ROK SZKOLNY 2018/2019
ODDZIAŁY PRZEDSZKOLE W SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. UNII EUROPEJSKIEJ W PRZYWIDZ
UL. CISOWA 12, 83-047 PRZYWIDZ

(Kartę należy wypełnić drukowanymi literami.

W przypadku gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy podkreślić odpowiednio TAK lub NIE).

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

DANE OSOBOWE DZIECKA

PESEL										
NAZWISKO			IMIĘ			DRUGIE IMIĘ				
Data Urodzenia					Miejsce urodzenia					

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Województwo			
Kod Pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr Domu	

ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

(wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkania)

Województwo			
Kod Pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr Domu	

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

NAZWISKO		IMIĘ	
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
Województwo			
Kod Pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr Domu	

ADRES ZAMELDOWANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

(wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkania)

Województwo			
Kod Pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr Domu	

Czy matka/opiekunka prawna dziecka pracuje

TAK (wypełnić dane poniżej)

NIE

DANE ZAKŁADU PRACY (nazwa, adres, nr tel)

TELEFONY KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ		
Dom:	Praca:	Tel. komórkowy:

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

NAZWISKO		IMIĘ	
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
Województwo			
Kod Pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr Domu	

ADRES ZAMELDOWANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkania)			
Województwo			
Kod Pocztowy		Miejscowość	
Ulica		Nr Domu	

Czy ojciec/opiekun prawny dziecka pracuje <input type="checkbox"/> TAK (wypełnić dane poniżej) <input type="checkbox"/> NIE		
DANE ZAKŁADU PRACY (nazwa, adres, nr tel)		
TELEFONY KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO		
Dom:	Praca:	Tel. komórkowy:

POBYT DZIECKA

POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE			
Pobyt ponad podstawę programową	Od godz. 6³⁰-8⁰⁰	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dzienny pobyt dziecka w zakresie podstawy programowej	Od godz. 8⁰⁰-13⁰⁰	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dzienny pobyt dziecka w przedszkolu w zakresie przekraczającym realizację podstawy programowej	Od godz. 13⁰⁰-14⁰⁰	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Od godz. 14⁰⁰-15⁰⁰	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Od godz. 15⁰⁰-16³⁰	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU		
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (jeżeli tak to załączyć kserokopię, a oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko posiada opinię z poradni psychologiczno - pedagogicznej (jeżeli tak to załączyć kserokopię, a oryginał do wglądu)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko posiada dysfunkcje ruchowe Jakie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rodzic samotnie wychowujący dziecko	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko wychowuje się w rodzinie objętej nadzorem kuratorskim, wsparciem asystenta rodziny lub w rodzinie zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rodzina wielodzietna	<input type="checkbox"/> TAK Ilość dzieci:	<input type="checkbox"/> NIE
Rodzeństwo dziecka w roku szkolnym, w którym prowadzona jest rekrutacja będzie uczęszczało do tej samej szkoły	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Informacja o stanie zdrowia dziecka, która może mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu np. stałe choroby, wady, alergie itp.		

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/>	Nie wyrażam zgody <input type="checkbox"/>
Na umieszczenie zdjęć mojego dziecka i jego prac z: zajęć w przedszkolu, imprez przedszkolnych i środowiskowych i konkursów w prasie lokalnej, regionalnej, ogólnopolskiej i w serwisie internetowym przedszkola.	

**Oświadczenie rodziców w przypadku upoważnienia innych
osób do przyprowadzania i odbioru dziecka z przedszkola**

wpisać można tylko osoby pełnoletnie

Ja..... legitymujący się dowodem osobistym nr.....

imię i nazwisko

upoważniam do odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

Lp.	Nazwisko i imię osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa	Seria i numer dowodu osobistego

Data wypełnienia zgłoszenia.....

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się dziecka do przedszkola w dniu 1 września i braku informacji o przyczynie nieobecności w ciągu 3 dni, dziecko zostaje wykreślone z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do przedszkola.

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- 1) Przyprowadzenia do przedszkola zdrowego dziecka,
- 2) Regularnego uiszczania należnych opłat z tytułu korzystania mojego dziecka z przedszkola w wyznaczonym terminie,
- 3) Przekazywania do wiadomości przedszkola wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach,
- 4) Powiadomienia dyrektora o rezygnacji z przedszkola za dwutygodniowym wyprzedzeniem,
- 5) Przyprowadzania i odbioru dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania w wyznaczonych godzinach, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo,
- 6) Podpisania umowy cywilnoprawnej

Pouczenie:

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej karcie do celów związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002r. nr. 101, poz 926 z późniejszymi zmianami).

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego