KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

Przedszkole **„Da Vinci”** w Głuchowie,

Czempiń

**ROK SZKOLNY ………../……….**

Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………….Pesel ……………………….

Adres zamieszkania (z kodem) …………….…………….…………….…………….……………………….

Adres zameldowania (z kodem) …………….…………….…………….…………….……………………….

Data i miejsce urodzenia …………….…………….…………….…………….…………….………………..

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola od ………………………………………….…………….

I.DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA/OPIEKUN** | **OJCIEC/OPIEKUN** |
| **Nazwisko i imię** |  |  |
| **Nr dowodu osobistego** |  |  |
| **Miejsce pracy** |  |  |
| **Wykonywany zawód** |  |  |
| **Nr telefonu do pracy** |  |  |
| **Nr telefonu komórkowego** |  |  |
| **Nr tel. domowego, adres e-mail** |  |  |

RODZEŃSTWO (podać imiona i rok urodzenia)

**1**.………………………………………………………. **3**………………………………………………..

**2**………………………………………………………. **4**………………………………………………..

RODZINA: pełna / niepełna (niepotrzebne skreślić)

DANE DOTYCZĄCE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pokrewieństwo** | **Nr dowodu osobistego** | **Nr telefonu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**II.DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:**

**1.** **INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

**a)** przebyte choroby zakaźne, urazy:………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

**b)** dziecko przyjmuje leki ( jeśli tak to jakie?)……………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

**c)** alergie pokarmowe…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

**d)** inne wskazania i przeciwwskazania poradni specjalistycznej, wydane w wyniku

przeprowadzonych badań: ………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………….

**2. 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?

………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..…

1. **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

* przestrzegania postanowień statutu przedszkola
* podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach
* regularnego uiszczania opłat za przedszkole w terminie do 10-tego każdego miesiąca
* przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną nauczycielce na piśmie,
* przyprowadzania do przedszkola tylko **zdrowego** dziecka
* uczestniczenia w zebraniach rodziców
* poinformowania Dyrekcji przynajmniej miesiąc wcześniej o rezygnacji z przedszkola

*Wyrażam zgodę na udział naszego dziecka w wycieczkach poza teren przedszkola różnymi środkami lokomocji, np.: autobus, pociąg itp.*

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez dyrektora przedszkola – w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w przedszkolu - danych osobowych naszych i dziecka oraz osób upoważnionych do odbierania dziecka, zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( tekst jedn.: DzU 2002 nr 101, poz. 926 ze zm. ).*

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie fotografii i filmów z w/w dzieckiem które mogą się pojawiać w kronice przedszkolnej, w ewentualnych programach, reklamach i reportażach o przedszkolu, na stronie internetowej przedszkola i innych związanych z przedszkolem.*

*W/w informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępnione tylko nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.*

*Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie* ***wyrażam zgodę****.*

Data …………… Podpis czytelny:

**Matki/Opiekuna** ……………………………

**Ojca/Opiekuna**…………………………………