

## KARTA ZAPISU DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO „TĘCZOWEGO PRZEDSZKOLA”

*(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	
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 KLUBIE

Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE

Dziecko będzie przebywać w żłobku (pn-pt) od godziny		do godziny
	sobota od godziny	do godziny
Dziecko będzie korzystać z posiłków:		
Śniadanie	TAK	NIE
Obiad	TAK	NIE
Podwieczorek	TAK	NIE
Nie będzie korzystać z posiłków	TAK	

### ADRES E-MAIL DO PRZESYŁANIA ROZLICZEŃ

--

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, klubu;
- 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 żłobka tylko zdrowego dziecka;
- wyrażam zgodę/nie wyrażam na badania psychologiczne oraz ewentualną pracę terapeutyczną z dzieckiem prowadzoną przez psychologa;
- 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 opiekuna lub pielęgniarkę **\*podkreślić właściwe**
- zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za pobyt dziecka w żłobku w terminie do 05 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 PLACÓWKI

.....  
Nazwisko i imię matki/opiekunki dziecka z nr PESEL

.....  
Nazwisko i imię ojca/opiekuna dziecka z nr PESEL

### 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.

Krzeszowice, dnia .....

*podpis matki*

*podpis ojca*

