

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym/.....

DANE DZIECKA

Imiona i nazwisko dziecka

Data urodzenia PESEL

Miejsce urodzenia..... Województwo

Adres zameldowania

Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania)

.....

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imiona i nazwiska:

Matka Ojciec

Adresy zamieszkania:

Matka

Ojciec

Telefony kontaktowe

Matka Ojciec

e-mail

Dane dotyczące zatrudnienia (nazwa i adres zakładu pracy):

Matka

.....

Ojciec

.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Akceptuję statut szkoły, obowiązujące w niej procedury i regulaminy (Statut szkoły dostępny jest na stronie internetowej szkoły).
3. Deklaruję, że moje dziecko będzie/ nie będzie (niepotrzebne skreślić) uczestniczyć w zajęciach religii katolickiej.
4. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) publikację imienia i nazwiska oraz zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej szkoły dla celów informacyjno – promocyjnych.

5. Osoby upoważnione do odbioru dziecka (inne niż rodzice), zapewniające mu pełne bezpieczeństwo:

.....
.....

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 Dz.U.Nr 133, pozycja 883 z późn. zm.)

.....
.....
Data i czytelny podpis rodziców(prawnych opiekunów)

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Szczególne zainteresowania dziecka:

.....
.....

2. Czy dziecko było pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej (tak /nie)?

3. Orzeczenie o niepełnosprawności (tak / nie)

4. Opinia Poradni Pedagogiczno – Psychologicznej (tak / nie)

INFORMACJA MEDYCZNA

1. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej

2. Czy dziecko jest uczulone na leki ?

Jeśli tak to jakie ?

3. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki ?

4. Zastrzeżenia zdrowotne (inne informacje ważne dla zdrowia, rozwoju i bezpieczeństwa dziecka)

Jeśli tak to jakie ?

.....
.....
Data i czytelny podpis rodziców(prawnych opiekunów)