

PRZEDSZKOLE ANGLOJĘZYCZNE „FIRST STEPS”

Karta zgłoszenia dziecka do przedszkola rok szkolny 2017/2018

I. DANE PODSTAWOWE O DZIECKU

Imię i nazwisko dziecka		
Data urodzenia dziecka:		
PESEL dziecka		
Adres faktycznego zamieszkania dziecka:		Gmina:
Adres zameldowania dziecka:		Gmina:

II. DANE O RODZICACH/PRAWNYCH OPIEKUNACH/DZIECKA

Matka	Ojciec
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Adres zameldowania:	Adres zameldowania:
Zawód wykonywany:	Zawód wykonywany:
Nazwa i adres zakładu pracy:	Nazwa i adres zakładu pracy:
Telefon domowy:	Telefon domowy:
Telefon komórkowy:	Telefon komórkowy:
Telefon do pracy:	Telefon do pracy:
E-mail:	E-mail:

III. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA:

Niniejszym upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru dziecka z przedszkola w terminie od 01.09.2017r. do 22.06.2018r. Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego zgłaszania wszelkich zmian dotyczących upoważnionych osób.

Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:
Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:

Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:
Imię i nazwisko:	Nr dowodu tożsamości:

IV. INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU

Czy dziecko jest na coś uczulone?	TAK/NIE	Na co:
Czy dziecko ma problemy zdrowotne i czy przyjmuje jakieś leki?	TAK/NIE	Rodzaj problemu/ przyjmowanego leku/:
Inne uwagi na temat dziecka, istotne dla wychowawców.		

V. DEKLARACJA RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA /

1. Oferta wyżywienia na rok szkolny 2017/2018 zostanie przedstawiona Rodzicowi przed rozpoczęciem roku szkolnego. Wówczas Rodzic w terminie do 5 dni od otrzymania informacji o ofercie cateringowej dokona wyboru posiłków, z których dziecko będzie korzystało w trakcie roku szkolnego.

2. Ubezpieczenie dziecka – wybieram następującą opcję: /prosimy zaznaczyć 'x' /

- ubezpieczenie grupowe
- ubezpieczenie indywidualne (dostarczę kopię polisy)
- nie decyduję na żadną z w/w opcji

3. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach specjalistów: logopedy, psychologa, lekarza-specjalisty ds. wad postawy, stomatologa, pielęgniarki (okresowy przegląd głów) organizowanych przez przedszkole.

TAK NIE

VI. INFORMACJE DODATKOWE

1. SAMODZIELNOŚĆ /prosimy zaznaczyć TAK lub NIE/

Dziecko potrafi:	
Samo się ubierać.	TAK / NIE
Ubiera się z niewielką pomocą dorosłych.	TAK / NIE
Wymaga pomocy przy ubieraniu.	TAK / NIE

Samo radzi sobie z jedzeniem.	TAK / NIE
Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.	TAK / NIE
Trzeba je karmić.	TAK / NIE
Pamięta o potrzebie fizjologicznej i radzi sobie samo.	TAK / NIE
Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.	TAK / NIE
Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.	TAK / NIE

2.SPANIE /prosimy zaznaczyć 'x'/'

Chcemy, aby leżakowało, jest przyzwyczajone do spania po obiedzie.	
Nie chcemy aby spało, trzeba je nakłaniać do leżakowania, zasypia z trudnością.	

3.JEDZENIE /prosimy zaznaczyć TAK lub NIE/

Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem.	TAK / NIE (jakie?)
Jest niejadkiem.	TAK / NIE

4.ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA DZIECKA

Jest bardzo zdolne.	W jakim obszarze?
Bardzo interesuje się...	Czym?
Potrafi dobrze...	<input type="checkbox"/> grać <input type="checkbox"/> śpiewać <input type="checkbox"/> malować <input type="checkbox"/> inne/,jakie?/:

5.INNE INFORMACJE O DZIECKU

Czy dziecko uczęszczało już do innego przedszkola?	TAK / NIE (powód rezygnacji z poprzedniej placówki)
Każde dziecko w naszym przedszkolu obchodzi swój dzień. Mogą to być imieniny, urodziny, lub dowolne święto.	Jaka jest data święta Państwa dziecka?

O Anglojęzycznym Przedszkolu „First Steps” dowiedziałam/em się z/od:

.....

6. REALIZACJA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO / dotyczy dzieci z rocznika 2011 /

Nazwa i adres rejonowej szkoły podstawowej, do której przypisane jest dziecko (zgodnie z miejscem zameldowania dziecka) :	
Miejsce urodzenia dziecka :	

Upoważniam firmę International House Integra Bielsko do wystawiania faktur VAT bez mojego podpisu.

W związku z ustawą z dn.29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych i danych osobowych dziecka do korespondencji oraz do celów organizacyjno- statystycznych przedszkola. Zostałem poinformowany/a o prawie wglądu do tych danych oraz ich zmiany.

.....

Data

.....

Czytelne podpisy rodziców / opiekunów prawnych

**Załącznik Nr 6
do Uchwały Nr XLII/985/2014
Rady Miejskiej w Bielsku-Białej
z dnia 27 maja 2014 r.**

.....
Pieczęć placówki

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(nr dowodu osobistego)

O ś w i a d c z e n i e

Niniejszym oświadczam, że adres faktycznego zamieszkania
(miejscowość)

ul. jest moim miejscem zamieszkania z zamiarem stałego pobytu i moje
dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkuje ze mną pod tym adresem.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(data)