



Karta zgłoszenia dziecka do Przedszkola  
Niepublicznego „TĘCZOWY ZAKĄTEK” na rok szkolny

.....  
ZAPISY TRWAJĄ CAŁY ROK, W MIARĘ WOLNYCH MIEJSC  
<http://www.teczowyzakatek.net.pl>  
e-mail:przedszkole@teczowyzakatek.net.pl

**I. Dane ogólne**

Proszę o przyjęcie	imię i nazwisko dziecka.....
--------------------	------------------------------

Pesel dziecka: .....	..... data i miejsce urodzenia (dzień – miesiąc – rok-miejsce)
----------------------	---

do Przedszkola Niepublicznego „TĘCZOWY ZAKĄTEK”  
na rok szkolny .....

**II. Adres zamieszkania dziecka**

ul.	nr domu	nr lokalu
kod pocztowy	miejscowość	

**III. Adres zameldowania dziecka (proszę wpisać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)\***

ul.	nr domu	nr lokalu
kod pocztowy	miejscowość	

**IV. Dane rodziców/opiekunów prawnych/**

<b>imię:</b>	<b>Imię:</b>
<b>nazwisko:</b>	<b>nazwisko:</b>
<b>adres zamieszkania i PESEL:</b>	<b>adres zamieszkania i PESEL:</b>
<b>telefon kontaktowy:</b>	<b>telefon kontaktowy:</b>
<b>e-mail:</b>	<b>e-mail:</b>

**V. Deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu** (przedszkole czynne będzie od poniedziałku do piątku w godzinach 6.00-17.00.

Dziecko przebywać będzie w przedszkolu w dni robocze od poniedziałku do piątku	
Od	do

**VI. Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych dziecka o zatrudnieniu**

<b>Matka/opiekun prawny dziecka pracuje w</b>	Wpisać nazwę i adres zakładu pracy, nr telefonu
<b>Ojciec/opiekun prawny dziecka pracuje w</b>	Wpisać nazwę i adres zakładu pracy, nr telefonu

**VII. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu:**

**a/** Przebyte choroby : ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczka zakaźna, astma, odra, inne (wymienić):

.....

**b/** Czy dziecko choruje na padaczkę?: **TAK**    **NIE**    (zaznaczyć)

**c/** Czy dziecko choruje na cukrzycę?: **TAK**    **NIE**    (zaznaczyć)

**f/** Dziecko jest nieśmiałe ..... ma trudności w nawiązywaniu kontaktów .....  
jest nadpobudliwe ..... inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka:

.....  
.....  
.....

**g/** Dziecko jest uczulone:            **TAK**            **NIE**    (zaznaczyć)

Jeżeli tak, proszę podać na co i rodzaj diety:

.....  
.....  
.....

**h/** Dziecko posiada  
orzeczenie o niepełnosprawności :            **TAK**            **NIE**    (zaznaczyć)

**i/** Dziecko wymaga pomocy przy:

➤ **jedzeniu:**            **TAK**            **NIE**    (zaznaczyć)

➤ **ubieraniu:**            **TAK**            **NIE**    (zaznaczyć)

➤ inne.....

.....

**j/** Ulubione zajęcia dziecka.....

.....

## k/Ulubione potrawy

.....  
.....  
Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie przez Przedszkole Niepubliczne „TĘCZOWY ZAKĄTEK” w Ełku dobrowolnie podanych przeze mnie danych osobowych (zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 922.), w tym danych wrażliwych zbieranych na potrzeby rekrutacji w przedszkolu .

.....  
(data) (podpis rodziców/opiekunów)

## VIII. Oświadczenia rodziców

Oświadczam, że

1. W przypadku przyjęcia mojego dziecka do przedszkola dołączę/my pisemne upoważnienie dla osób, które poza rodzicami/opiekunami prawnymi będą mogły odebrać dziecko z przedszkola.
2. Zobowiązuję/my się, że dziecko będzie uczęszczało do przedszkola w deklarowanych przeze mnie w niniejszej karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola godzinach.
3. Podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.
4. Wyrażam/y zgodę na wykorzystywanie zdjęć, rysunków i wytworów dzieci do promocji przedszkola, zezwalam/y na publikację prac dzieci i ich zdjęć w ramach promocji przedszkola w środkach masowego przekazu oraz na stronie internetowej przedszkola.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
podpisy rodziców/opiekunów prawnych

## IX. DECYZJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA O ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO „TĘCZOWY ZAKĄTEK” W EŁKU

Postanawia się :

- zakwalifikować dziecko do Przedszkola Niepublicznego „TĘCZOWY ZAKĄTEK” w Ełku na rok szkolny ..... począwszy od dnia ..... r.
- odmówić skierowania dziecka do Przedszkola ze względu
- .....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis dyrektora)