



**KWESTIONARIUSZ
zgłoszenia dziecka do
Przedszkola Niepublicznego Sióstr Karmelitanek
Dzieciątka Jezus w Mielcu**

- KARMELOVE PRZEDSZKOLE –

Rok przedszkolny

Nazwisko i imię dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Pesel.....

Adres zamieszkania.....

Adres zameldowania

*** Bardzo prosimy o czytelne podanie danych**

INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

MATKA

OJCIEC

imię i nazwisko

telefon

adres e-mail

adres do korespondencji

W razie koniecznej potrzeby – szybki kontakt z rodzicami (gdzie?).....

Liczba rodzeństwa....., który rok w przedszkolu.....

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA

1. Stan zdrowia dziecka

a) Czy dziecko pozostaje w stałym leczeniu? (jeśli tak, proszę podać rodzaj dolegliwości)

.....
.....

b) Czy istnieją pokarmy, na które dziecko jest uczulone? (prosimy podać rodzaje lub nazwy produktów)

.....
.....

c) Czy dziecko przebywa pod stałą opieką poradni specjalistycznej ? Jakiej ?

.....

d) Czy dziecko przyjmuje jakieś lekarstwa - jakie ?

.....

2. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu.

a) Aktualne zainteresowania dziecka (ulubione zabawy, tematy itp.)

.....
.....

b) Czynności, których dziecko nie lubi :

.....
.....

c) Mocne strony dziecka :

.....
.....

d) Przejawiane trudności :

.....
.....

e) Stopień samodzielności w zakresie czynności codziennych, np. jedzenie, korzystanie z toalety itp.

.....
.....

f) Szczególne potrzeby i przyzwyczajenia dziecka :

.....
.....

3. Jakie są państwa oczekiwania wobec przedszkola i wychowawców

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

Inne informacje o dziecku :

.....
.....

ÓSWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

Oświadczam, iż oprócz rodziców/prawnych opiekunów dziecka, mogą przyprowadzać je i odbierać z przedszkola (zapewniając mu bezpieczeństwo) niżej wymienione pełnoletnie osoby.

.....
imię i nazwisko nr dow. osobistego TELEFON pokrewieństwo

.....
imię i nazwisko nr dow. osobistego TELEFON pokrewieństwo

.....
imię i nazwisko nr dow. osobistego TELEFON pokrewieństwo

.....
imię i nazwisko nr dow. osobistego TELEFON pokrewieństwo

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność prawną i osobistą za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas przeprowadzania i odbierania go z przedszkola.

.....
data oraz czytelny podpis rodzica(ów)/prawnych opiekunów

ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO:

- 1. Przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminu Przedszkola.**
- 2. Regularnego uiszczania opłat za Przedszkole w wyznaczonym terminie.**
- 3. Przyrowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub upoważnioną osobę dorosłą.**
- 4. Przyrowadzania tylko zdrowego dziecka (bez temperatury).**
- 5. Uczestniczenia w zebraniach rodziców – bardzo ważne !**

Prosimy o złożenie podpisów pod tymi „zajęciami”, w których dziecko będzie uczestniczyło.

Wyrażam zgodę na zajęcia logopedyczne po diagnozie, które będą odbywały się w czasie pobytu dziecka w przedszkolu.

Czytelne podpisy rodziców:

Matka:.....

Ojciec:.....

Wyrażam zgodę na grupowe zajęcia z języka angielskiego, które będą odbywały się w czasie pobytu dziecka w przedszkolu.

Czytelne podpisy rodziców:

Matka:.....

Ojciec:.....

Wyrażam zgodę na grupowe zajęcia z rytmiki i tańca, które będą odbywały się w czasie pobytu dziecka w przedszkolu.

Czytelne podpisy rodziców:

Matka:.....

Ojciec:.....

Wyrażam zgodę na grupowe **zajęcia z gimnastyki korekcyjnej oraz diagnozę ewentualnych wad postawy ciała mojego dziecka**, które będą odbywały się w czasie pobytu dziecka w przedszkolu.

Czytelne podpisy rodziców:

Matka:.....

Ojciec:.....

Wyrażam zgodę na grupowe **zajęcia z psychologiem i pedagogiem specjalnym po diagnozie**, które będą odbywały się w czasie pobytu dziecka w przedszkolu.

Czytelne podpisy rodziców:

Matka:.....

Ojciec:.....

Wyrażam zgodę na **badania z zakresu zdrowia i higieny przeprowadzane przez personel przedszkola i (lub) pielęgniarkę**, które będą odbywały się w czasie pobytu dziecka w przedszkolu.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* **na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach** (w tym autokarowych) poza terenem przedszkola.

Czy dziecko **ma chorobę lokomocyjną?** tak/nie*

(niepotrzebne skreślić*)

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów:

Matka:.....

Ojciec:.....

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczam, iż przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na wykorzystywanie w/w danych w celu przetwarzania ich wyłącznie na potrzeby działalności statutowej Przedszkola (ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Mielec, dnia.....

.....
Podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów

