

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

Żłobek Montessori „Skrawek Nieba”

ul. Siostry Faustyny 14
80-180 Kowale
tel. 578 666 534
przedszkole@skraweknieba.com



Imię i Nazwisko dziecka.....
ur. dniaw(e)..... do Grupy żłobkowej
Montessori „SKRAWEK NIEBA” na rok szkolny
w godzinach 7³⁰ – 16³⁰

Numer PESEL dziecka

Dane dotyczące rodziców:

Mama

Tata

Imię i nazwisko:
Telefony kontaktowe:
E-mail:

prosimy o wyraźne wpisywanie adresów e-mail

Informacja dotycząca miejsca zamieszkania dziecka i rodziców:

Adres domowy tel.
Kod miasto gmina.....
Adres zameldowania
Kod miasto gmina.....

Informacje dotyczące dziecka

1. Czy dziecko uczęszczało do żłobka/ klubu dziecięcego? Tak – Nie
Jeśli tak - jak długo?
- jak to zносиło? Bez problemu – chodziło niechętnie
2. Czy chętnie zostaje z opiekunami? Tak – Nie
3. Czy ma rodzeństwo? Tak – Nie
Jeśli tak, to jest najstarsze, średnie, najmłodsze
4. Jedzenie.
Czy dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?
.....
.....
5. Sen.

Jak dziecko zasypia w dzień i jak długo śpi?

.....
Czy używa do spania smoczka, przytulanki?

.....
W jaki sposób się uspokaja?
.....
.....

6. Co robi najchętniej? (ulubione czynności, zabawy, itp.)
.....

7. Inne ważne informacje o dziecku: Proszę wymienić wszystko, co jest istotne dla dobrego samopoczucia dziecka i opieki nad nim.
.....
.....

Dodatkowe ważne informacje dotyczące zdrowia (np. stałe choroby, alergię, wady rozwojowe, przyzwyczajenia)
.....
.....

Czy dziecko korzystało z usług poradni specjalistycznej (np. alergologicznej, pedagogicznej, neurologicznej)?
.....
.....

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- Regularnego uiszczania w **wyznaczonym** terminie opłat związanych z uczęszczaniem dziecka do przedszkola.
- Podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.
- Odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną nauczycielowi na piśmie, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo (zgodnie z § 6 statutu przedszkola).
- Przyrowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka.
- Uczestnictwa w zebraniach rodziców.

.....
(Podpis rodzica)

SUGESTIE RODZICÓW, OFEROWANA POMOC DLA grupy żłobkowej. PROPOZYCJE:

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/opiekunom grupy żłobkowej, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie wyrażam zgodę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ankiecie do celów rekrutacyjnych..
Zgoda wyrażona jest czasowo.

Data:.....

.....

Podpis rodzica (opiekuna)

