Karta Zapisu Dziecka do Przedszkola „Malowany Konik”

 ul. Łupaszki 13 w Krakowie

**1.Informacje ogólne:**

Imię i nazwisko dziecka................................................................................................................

Data........................miejsce urodzenia.......................PESEL........................................................

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów), numery telefonów kontaktowych:

Matka..........................................................................tel.............................................................Ojciec..........................................................................tel.............................................................

Tel. domowy..............................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres zameldowania dziecka | kod pocztowy | gmina |
|  |  |  |
| Adres zamieszkania dziecka | kod pocztowy | gmina |
|  |  |  |

**2.** Dane o rodzicach/opiekunach prawnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka | Ojciec |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zameldowania/kod pocztowy |  |  |
| Adres zamieszkania/kod pocztowy |  |  |
| Zawód wykonywany |  |  |
| Miejsce pracy: nazwa, adres |  |  |
| Telefony |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

Czas pobytu dziecka w przedszkolu........................................................ Przewidywane godziny przyprowadzania i odbioru dziecka z przedszkola:.....................................................

Pełnoletnie osoby upoważniona/e do odbioru dziecka (po porannym zgłoszeniu lub awaryjnie telefonicznym).

1...................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

2...................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

3...................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

4...................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego)

Informacje o stanie zdrowia dziecka – choroby przewlekłe, wady rozwojowe, wskazania lekarskie, czy dziecko ma na stałe podawane leki (jeśli tak to jakie), potrzeba snu w ciągu dnia:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dieta, alergia pokarmowa: ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Przebyte choroby zakaźne, urazy itp.:

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

Inne uwagi rodziców:...................................................................................................................

POWYŻSZE DANE OSOBOWE są zbierane w celu uzyskania kontaktu z rodzicami w sytuacjach nagłych i poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Nauczyciele przedszkola korzystający z danych są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej (Zarządzenie MEN nr 5 z 18.03.1993r. w spr. Sposobu prowadzenia przez publiczne placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania, Dz. Urz. MEN nr 4/93 poz.12). Wyrażam zgodę na zebranie powyższych danych dotyczących dziecka i jego rodziny.

........................................ ……………............................................

miejscowość, data podpis rodziców, opiekunów

1) Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na wstępne badanie przesiewowe, mojego Dziecka przez psychologa po wcześniejszym podaniu terminu tego badania.

2) Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na wstępne badanie przesiewowe mojego Dziecka przez logopedę po wcześniejszym podaniu terminu tego badania

3) Wyrażam / nie wyrażam\* zgody na publikację zdjęć dziecka z pobytu, uroczystości i imprez przedszkolnych na stronie internetowej przedszkola www.malowanykonik.pl.

4) Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach (w tym autokarowych) poza terenem przedszkola, po wcześniejszym przekazaniu szczegółowy informacji dotyczących takiej wycieczki.

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

miejscowość, data podpis rodziców, opiekunów

\*niepotrzebne skreślić