



Straszyn, dn. ....

# Niepubliczne Przedszkole im. św. Joanny Beretty Molla

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

### Dane Dziecka

(prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami)

Imię i nazwisko:	_____
Data urodzenia:	_____ PESEL: _____
Adres zamieszkania:	_____
Adres zameldowania:	_____

### Dane Rodziców

Imię i nazwisko Mamy:	_____
Tel. kontaktowy:	_____ adres e-mail: _____
Miejsce pracy Mamy:	_____
Godziny pracy Mamy:	_____ tel. do pracy: _____

Imię i nazwisko Taty:	_____
Tel. kontaktowy:	_____ adres e-mail: _____
Miejsce pracy Taty:	_____
Godziny pracy Taty:	_____ tel. do pracy: _____

Adres zamieszkania:	_____
---------------------	-------

### Osoby upoważnione do odbioru dziecka

	Imię i nazwisko	Numer dowodu osobistego
1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____

Przewidywana godzina odbioru dziecka z przedszkola: \_\_\_\_\_

Czy wyrażają Państwo zgodę na udział swojego dziecka w katechezie? (proszę wpisać TAK lub NIE) \_\_\_\_\_

Czy wyrażają Państwo zgodę na umieszczanie zdjęć ze swoim dzieckiem na stronie internetowej przedszkola oraz w materiałach informacyjnych dotyczących przedszkola (dotyczy zdjęć z imprez okolicznościowych przedszkola, ważnych wydarzeń, itp.)? \_\_\_\_\_

Czy wyrażają Państwo zgodę na publikowanie prac plastycznych swojego dziecka w zakresie działalności przedszkola? \_\_\_\_\_

Czy wyrażają Państwo zgodę na udział swojego dziecka w wyjściach poza teren przedszkola? \_\_\_\_\_

Czy wyrażają Państwo zgodę na udział swojego dziecka w organizowanych przez przedszkole odpłatnych wycieczkach autokarowych? \_\_\_\_\_

Czy wyrażają Państwo zgodę na przetwarzanie wymienionych danych osobowych do celów organizacji przedszkola, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)? \_\_\_\_\_

Czy wyrażają Państwo zgodę na przesyłanie za pośrednictwem poczty elektronicznej informacji dotyczących przedszkola? \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodzica

Data

Podpis



Straszyn, dn. ....

# Niepubliczne Przedszkole im. św. Joanny Beretty Molla

## ANKIETA O DZIECKU

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

1. Czy Dziecko uczęszczało już do przedszkola? .....
2. Czy dziecko ma rodzeństwo (jeśli tak to w jakim wieku)? .....
3. Czy dziecko jest wcześniakiem? .....
4. Czy dziecko jest komunikatywne (potrafi wypowiadać swoje potrzeby)? .....
5. Czy dziecko śpi w ciągu dnia (jeżeli tak to jak długo)? .....
6. Samodzielność. Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które charakteryzują Państwa dziecko:
  - Potrafi samo się ubrać.
  - Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
  - Wymaga pomocy przy ubieraniu.
  - Samo radzi sobie z jedzeniem.
  - Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.
  - Trzeba je karmić.
  - Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
  - Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.
  - Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.

Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

.....  
.....

7. Czy dziecko ma alergie pokarmowe? Jakie?

.....  
.....

8. Czy dziecko jest uczulone? Na co?

.....  
.....

9. Przebyte choroby dziecka:

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

10. Dodatkowe informacje o dziecku, które uznacie Państwo za ważne:

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

11. Zainteresowania dziecka (ulubione zabawki, książki, gry, zabawy):

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

12. Oczekiwania rodziców:

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety !