**KARTA ZGŁOSZENIA/INFORMACYJNA DZIECKA
DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA ARCELORMITTAL POLAND „RÓWNE PRZEDSZKOLAKI”**

**ul. Kasprzaka 74a, 41-303 Dąbrowa Górnicza**Przedszkole prowadzone jest przez Marlenę Gulewicz, PESEL: 69021901682, prowadzącą działalność pod nazwą
Prywatne Przedszkole Estetyczne Marlena Gulewicz z siedzibą w Poznaniu, ul. Kosowskiej 42, NIP: 9720577761, REGON: 630961743.
Organizacja sprawująca pieczę nad przedszkolem: FUNDACJA NASZE DZIECI z siedzibą w Dąbrowie Górniczej KRS: 0000377619

**UWAGA: PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI LUB KOMPUTEROWO**

**DANE DZIECKA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PESEL | Imię | Drugie imię | Nazwisko |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia |
|  |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** |
| Kod poczt. | Poczta | Miejscowość | Gmina  | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zameldowania dziecka na pobyt stały (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)** |
| Kod poczt. | Poczta | Miejscowość | Gmina  | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Szkołą rejonową dla dziecka jest (wypełniają obowiązkowo rodzice dzieci 6-letnich):** |
| Nazwa szkoły | Adres |
|  |  |
| **Dodatkowe informacje**  |
| Dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego ***(wpisać TAK lub NIE)*** |  |
| Dziecko rodziców/opiekunów niepełnosprawnych ***(wpisać TAK lub NIE)*** |  |
| Dziecko w rodzinie zastępczej ***(wpisać TAK lub NIE)*** |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ***(wpisać TAK lub NIE).*** *Jeżeli tak załączyć kserokopię.* |  |
| Dziecko posiada orzeczenie do kształcenia specjalnego/ opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju/ opinię psychologiczną, pedagogiczną lub/i logopedyczną itp. ***(wpisać TAK lub NIE).*** *Jeżeli tak załączyć kserokopię.* |  |
| Dziecko na diecie ***(wpisać TAK lub NIE).*** *Jeżeli tak proszę podać jaka dieta* |  |
|  |
| Dziecko będzie korzystało z wyżywienia ***(wpisać TAK lub NIE).*** |  |
| Dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii ***(wpisać TAK lub NIE)***. |  |
| Liczba dzieci w rodzinie ***(wpisać liczbę)*** |  |
| Godziny pobytu dziecka w przedszkolu (min. 5 godz.) ***od godz.:***  |  |  ***do godz.:*** |  |
| **Dodatkowe ważne informacje (np. stałe choroby, alergie, wady rozwojowe)** |
|  |
|  |
|  |

**DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

|  |
| --- |
| **Dane matki / prawnej opiekunki** |
| Imię | Nazwisko | Pesel |
|  |  |  |
| Tel. kontaktowy | e-mail |
|  |  |
| Kod poczt. | Poczta | Miejscowość | Gmina | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy matki / prawnej opiekunki, godziny pracy i nr tel. do pracy |
|  |
|  |
| **Dane ojca / prawnego opiekuna** |
| Imię | Nazwisko | Pesel |
|  |  |  |
| Tel. kontaktowy | e-mail |
|  |  |
| Kod poczt. | Poczta | Miejscowość | Gmina | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy ojca / prawnego opiekuna, godziny pracy i nr tel. do pracy |
|  |
| **Inne osoby pełnoletnie upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola:** |
| Imię | Nazwisko | Tel. kontaktowy | PESEL | Stopień powinowactwa |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Wyrażam zgodę na:**

* okresowe przeglądy czystości dziecka;
* uczestnictwo mojego dziecka w badaniach przesiewowych przeprowadzonych przez: logopedę, psychologa;
* obserwację i diagnozę pedagogiczną dziecka;
* wyjścia dziecka poza teren przedszkola wynikające z realizacji planu dydaktyczno – wychowawczego przedszkola;
* przejazdy dziecka autokarem oraz środkami komunikacji miejskiej wynikające z realizacji planu dydaktyczno – wychowawczego przedszkola;

**Zobowiązuję się do:**

* zawarcia umowy o świadczenie usług edukacyjnych z przedszkolem;
* regularnego dokonywania opłat za przedszkole, nie później niż do 14-go dnia każdego miesiąca za dany miesiąc;
* przestrzegania procedur przedszkola;
* podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach;
* przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka;
* osobistego odbierania dziecka z przedszkola, bądź upoważnioną pełnoletnią osobę;
* uczestniczenia w zebraniach rodziców;
* dostarczenia zaświadczenia od lekarza w przypadku alergii dziecka;
* zgłaszania nieobecności dziecka.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Podpis matki / opiekunki prawnej dziecka** | **Podpis ojca / opiekuna prawnego dziecka** |
|  |  |  |

**Oświadczam ponadto, że:**

* przedłożone w niniejszej Karcie zgłoszenia informacje są zgodne ze stanem faktycznym;
* przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w Karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Podpis matki / opiekunki prawnej dziecka** | **Podpis ojca / opiekuna prawnego dziecka** |
|  |  |  |

Załączniki: ………………………