

## WYPEŁNIA PLACÓWKA

Nr karty \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
wpłynęło dnia \_\_\_\_\_

Pieczęć placówki

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA w **BESTWINCE - WAKACJE- LIPIEC 2013r.**

Przedszkole w \_\_\_\_\_ Od dnia \_\_\_\_\_ Do dnia \_\_\_\_\_

## KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

## DANE OSOBOWE DZIECKA

PESEL \_\_\_\_\_

Imiona \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

Adres zameldowania dziecka

Adres zamieszkania dziecka  
(wpisać gdy adres jest inny niż zameldowania)

## DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

(niepotrzebne skreślić)

Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego TAK NIE

Dziecko spoza gminy TAK NIE

Pobyt w przedszkolu do 5 godzin TAK NIE

Pobyt w przedszkolu powyżej 5 godzin TAK NIE

Pobyt w przedszkolu Od godziny: \_\_\_\_\_ Do godziny: \_\_\_\_\_

## DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

Imiona \_\_\_\_\_ Nazwisko \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania  
(wpisać gdy adres jest inny niż dziecka)

Nr dowodu osobistego \_\_\_\_\_

## DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

Telefon \_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_

Miejsce pracy

pieczęć zakładu pracy i podpis osoby uprawnionej

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO										
Imiona					Nazwisko					
Adres zamieszkania (wpisać gdy adres jest inny niż dziecka)										
Nr dowodu osobistego										
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO										
Telefon										
Adres e-mail										
Miejsce pracy								pieczętka zakładu pracy i podpis osoby uprawnionej		
		.....								
		.....								

INFORMACJE DODATKOWE (niepotrzebne skreślić)		
Dziecko w wieku 6 lat odbywające roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne <sup>1</sup>	TAK	NIE
Dziecko w wieku 5 lat odbywające roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkole <sup>1</sup>	TAK	NIE
Dziecko obojga rodziców pracujących, zgłoszone do placówki na pobyt dłuższy niż 5 godzin	TAK	NIE
Dziecko matek lub ojców, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów	TAK	NIE
Dziecko matek lub ojców samotnie je wychowujących <sup>2</sup>	TAK	NIE
Dziecko zmieniające placówkę z powodu zmiany miejsca zamieszkania	TAK	NIE
Dziecko uczęszczające wcześniej do żłobka	TAK	NIE

<sup>1</sup> Pobyt do 5 godz. – bezpłatna podstawa programowa w godzinach wskazanych przez placówkę

<sup>2</sup> Przez osobę samotnie wychowującą dziecko rozumie się; wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, pannę, kawalera, chyba że wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem.

KORZYSTANIE Z WYŻYWIENIA (niepotrzebne skreślić)		
Śniadanie	TAK	NIE
Obiad	TAK	NIE
Podwieczorek	TAK	NIE

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU MOGĄCE MIEĆ ZNACZENIE PODCZAS JEGO POBYTU W PLACÓWCE
Stan zdrowia dziecka, szczególne zdolności i umiejętności dziecka, szczególne potrzeby rozwojowe :

## OŚWIADCZENIE RODZICA SAMOTNIE WYCHOWUJĄCEGO DZIECKO

Oświadczam, że nie zamieszkuję wspólnie z ojcem/matką, oraz że nie sprawuje On/Ona opieki nad dzieckiem i nie wychowuje go wspólnie ze mną.

Podpis rodzica

## OŚWIADCZENIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Procedury Rekrutacyjnej i akceptuję jej warunki
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Zapisu i w systemach informatycznych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia naboru do przedszkoli, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
- W przypadku zapisu do Przedszkola Publicznego w Kaniowie wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka do grupy integracyjnej
- Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych, oświadczam, że przedłożone w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku stwierdzenia, iż przyjęcie dziecka do placówki nastąpiło w wyniku nieprawdziwych danych, dziecko zostanie w trybie natychmiastowym skreślone z listy uczęszczających do tejże placówki.

Miejscowość, data	
Podpis matki/opiekunki prawnej	
Podpis ojca/opiekuna prawnego	

## DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ - ORGANU PROWADZĄCEGO:

Miejscowość, data