



ul. Żółkiewskiego 14, 05-825 Grodzisk Maz.

tel. 666 503 083

e-mail: zaczarowanadorozka.przedszkole@wp.pl, www.zaczarowana-dorozka.pl

KARTA OGÓLNA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

1. Dane Dziecka

Imię i nazwisko

Dziecka:

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Adres Zameldowania:

Telefon

domowy:

Godziny pobytu dziecka

w przedszkolu:

2. Dane Rodziców

MAMA:

Miejsce

Pracy:

Telefony

Kontaktowe:

e- mail:

TATA:

Miejsce pracy:

Telefony

Kontaktowe:

e- mail:

3. Informacje o dziecku:

Proszę zaznaczyć (podkreślić) te stwierdzenia, które najlepiej charakteryzują Państwa dziecko:

SAMODZIELNOŚĆ

Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo

Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety

JEDZENIE

Jest alergikiem uczulonym

na:

SPANIE

- Jest przyzwyczajone do spania po obiedzie.
 Nie sypia po obiedzie.

INNE INFORMACJE O DZIECKU

(przebyte choroby zakaźne, opieka poradni specjalistycznych, zainteresowania)

.....

.....

4. Oświadczenie o odbieraniu dziecka z przedszkola:

Oświadczamy, że będziemy osobiście odbierać dziecko

.....

(imię i nazwisko mamy, dowód osobisty)

.....

(imię i nazwisko taty, dowód osobisty)

Jednocześnie upoważniamy do odbioru dziecka następujące osoby:

.....
(imię i nazwisko, dowód osobisty, adres zamieszkania, kim osoba jest dla dziecka)

.....
(imię nazwisko, dowód osobisty, adres zamieszkania, kim osoba jest dla dziecka)

.....
(imię, nazwisko, dowód osobisty, adres zamieszkania, kim osoba jest dla dziecka)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu odebrania go przez wskazaną powyżej osobę.

5. Warunkiem zobowiązującym Przedszkole do realizacji niniejszego zgłoszenia dziecka do Przedszkola jest wpłacenie przez Rodziców bezzwrotnego wpisowego w wysokości 350 zł (słownie: trzysta pięćdziesiąt złotych) na konto

Niepubliczne Przedszkole Teatralne „Zaczarowana Dorożka”

Małgorzata Ciechomska

ul. Krasickiego 34

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nr konta : ING 66 1050 1924 1000 0090 7587 0189

Grodzisk Mazowiecki, dn.

.....
(podpisy Rodziców)

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody na leczenie ambulatoryjne mojego dziecka w momencie zaistnienia takiej potrzeby.

Grodzisk Mazowiecki, dn.

.....
(podpisy Rodziców)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r., nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami) w ramach pracy naszego Przedszkola.

Grodzisk Mazowiecki, dn.

.....
(podpisy Rodziców)