

*Kiedy podchodzę do dziecka, wzbudza ono we mnie dwa rodzaje uczuć: czułość wobec tego, kim jest i szacunek dla tego, kim może się stać.*

*Ludwig Pasteur*

## KARTA ZAPISU DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA PIASTÓW W LEGNICY

Proszę o przyjęcie dziecka

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

ur. .... w ..... PESEL.....

Adres zamieszkania dziecka:

.....  
gmina: .....

Adres zameldowania dziecka (wypełnić, jeżeli jest inny niż w/w adres zamieszkania):

.....  
gmina: .....

II. Obwód szkoły, w której dziecko mieszka:

III. Dane rodziców / opiekunów dziecka:

1. Imię i nazwisko ( matki) – opiekunki prawnej

.....nr tel. kontaktowego .....

.....adres e-mail.....

.....nazwa zakładu pracy.....

2. Imię i nazwisko (ojca) – opiekuna prawnego

.....nr tel. kontaktowego .....

.....adres e-mail.....

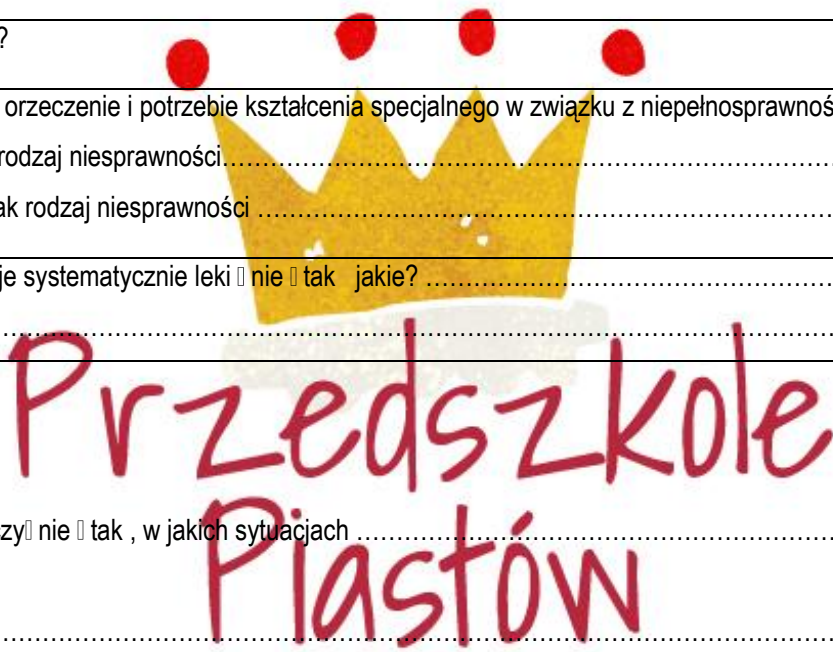
.....nazwa zakładu pracy.....

Inne numery kontaktowe.....

Zastrzega się możliwość wystąpienia do rodziców /prawnych opiekunów dziecka o potwierdzenie wskazanym dokumentem informacji podanych powyżej.

#### IV. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu

Czy Dziecko uczęszczało już do Przedszkola? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (do jakiego? W jakim okresie?)
Czy dziecko miało trudności adaptacyjne, w jaki sposób się objawiały?
Czy dziecko ma upodobania, ulubione zabawki, które pomogą mu w zaadaptowaniu się w nowym środowisku?
Czy Dziecko często choruje? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak - na jakie choroby?
Choroby przewlekłe ?
Czy dziecko posiada orzeczenie i potrzebie kształcenia specjalnego w związku z niepełnosprawnością: fizyczną <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak - rodzaj niepełnosprawności..... Intelektualną <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak rodzaj niepełnosprawności .....
Nie posiada <input type="checkbox"/>
Czy dziecko przyjmuje systematycznie leki <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak jakie? .....
.....
.....
Czy Dziecko się moczy <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak , w jakich sytuacjach .....
.....
.....
Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, w jaki sposób .....
.....
.....
Dziecko spożywa posiłki: <input type="checkbox"/> chętnie <input type="checkbox"/> niechętnie <input type="checkbox"/> jest niejadkiem
Ulubione potrawy Dziecka:.....
.....
.....
Dziecko nie lubi potraw (nie jest uczulone):
.....
Dziecko je posiłki: <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> wymaga pomocy <input type="checkbox"/> trzeba je karmić



## V. Zobowiązania – oświadczenia rodziców/opiekunów:

**Przedszkole czynne jest w godzinach dziennych 6:30 – 19:00 i oraz w soboty w godzinach od 6.30 -17.00**

Deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach dziennych od ..... do.....  
Lub w godzinach popołudniowych od ..... do.....

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

\* Opłaty reguluje załącznik do umowy cywilno-prawnej

1. Zobowiązujemy się do regularnego uiszczania należnej ode mnie opłaty z tytułu kosztów żywienia i usług świadczonych przez przedszkole, zgodnie z aktualnymi regulacjami obowiązującymi w tej sprawie.

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

2. Wyrażamy zgodę na udział mego dziecka w zajęciach terenowych, wyjściach i wycieczkach w ramach programu dydaktyczno - wychowawczego przedszkola, wyjściach do kina, teatru, biblioteki, muzeum ,instytucji użytku publicznego

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

3. Wyrażamy zgodę na udział mego dziecka w zajęciach dodatkowych, spotkaniach z przedstawicielami Instytucji odwiedzających przedszkole, w ramach współpracy ze środowiskiem lokalnym i kulturowym, jak również na kontakt ze zwierzętami podczas zajęć i spotkań z dogoterapii, wizyt w stadninach i gospodarstwach agroturystycznych.

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

4. Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki.

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

5. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mego dziecka wyrażam/nie wyrażam zgody na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

6. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Dyrektora placówki w przypadku zmiany mego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

7. Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim Dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie.

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

8. Wyrażamy zgodę na publikowanie wizerunku mego dziecka w prasie i na stronach internetowych w ramach informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej przedszkola oraz w celach promocji placówki

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

9. Wyrażam zgodę na badania: logopedyczne ,przesiewowe badania pedagogiczno-psychologiczne, badania wzroku, badania wad postawy i inne badania prowadzone przez instytucje zewnętrzne mojego Dziecka, jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że każde badanie poprzedzone zostanie rzetelną informacją i podpisaniem indywidualnej deklaracji zgody.

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

**OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA:**

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO

Przyjmuję do wiadomości informację, że dziecko może być odbierane wyłącznie przez osoby pełnoletnie, nie znajdujące się pod wpływem alkoholu, bądź środków odurzających. W razie stwierdzenia, że odbierający(a) nie jest pełnoletni(a) nastąpi odmowa wydania dziecka, natomiast w pozostałych przypadkach powiadomieni zostaną rodzice bądź opiekunowie, a w razie zachowań agresywnych naruszających nietykalność osobistą i godność członka kadry pedagogicznej odpowiednie służby.

Legnica, dnia .....

.....  
podpisy Rodziców/Opiekunów

**Do wniosku dołączam:**

- oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności (oryginał lub notarialnie poświadczona kopia),
- prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz nie wychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem (oryginał lub notarialnie poświadczona kopia),
- dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (oryginał lub notarialnie poświadczona kopia).

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów

**Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej:**

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu .....

- nie zakwalifikowała dziecka z powodu .....