



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	Mama:	
2	Tata:	
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 pomiar temperatury ciała swojego dziecka? _____

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 wyrażać 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 !