**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA INTEGRACYJNEGO FANTAZJA**

**Zapisy trwają cały rok, w miarę wolnych miejsc.**

**www.fantazjaprzedszkole.eu** e-mail: **biuro@fantazjaprzedszkole.eu** tel. 609 374 150

Proszę o przyjęcie dziecka ……………………………………………………………………………………………………………………

Do Niepublicznego Przedszkola Integracyjnego Fantazja od dnia …………………………………………………………

**DANE DZIECKA**

PESEL dziecka ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia dziecka …………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………………………………………………………

Adres zameldowania dziecka ……………………………………………………………………………………………………………….

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

* **MAMA**

Imię ………………………………………………………………………..

Nazwisko ………………………………………………………………..

Data urodzenia ……………………………………………………….

Numer dow. Osobistego …………………………………………

PESEL ……………………………………………………………………...

Nr telefonu ……………………………………………………………..

e-mail ……………………………………………………………………..

Miejsce, adres i nr telefonu zakładu pracy …………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* **TATA**

Imię ………………………………………………………………………..

Nazwisko ………………………………………………………………..

Data urodzenia ……………………………………………………….

Numer dow. Osobistego …………………………………………

PESEL ……………………………………………………………………...

Nr telefonu ……………………………………………………………..

e-mail ……………………………………………………………………..

Miejsce, adres i nr telefonu zakładu pracy …………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Wszystkie dane dotyczące miejsca zamieszkania, pracy i numerów telefonów rodziców zbierane są w celu uzyskania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach tego wymagających.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997. tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.*

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

Oświadczamy, że z chwilą przyjęcia dziecka do przedszkola zobowiązujemy się do:

1. Przestrzegania regulaminu przedszkola
2. Regularnego ponoszenia kosztów pobytu dziecka w przedszkolu po spisaniu umowy na świadczenie usług przez przedszkole zgodnie z aktualnymi regulacjami obowiązującymi w tej sprawie
3. Ponoszenia kosztów wyżywienia dziecka w przedszkolu
4. Przestrzegania statutu przedszkola
5. Aktualizacji danych osobowych w przypadku zmian
6. Przyprowadzania do placówki tylko zdrowego dziecka
7. Uczestnictwa w zebraniach rodziców
8. Powiadomienia Dyrektora placówki o rezygnacji z przedszkola z miesięcznym wypowiedzeniem

Podpis mamy/opiekuna Podpis taty/opiekuna

**DANE DOTYCZĄCE ROZWOJU DZIECKA**

1. **Sprawnie chodzi :** TAK NIE
2. **Sprawnie biega :** TAK NIE
3. **Wymaga pomocy przy:**

* jedzeniu TAK NIE
* myciu rączek TAK NIE
* ubieraniu/rozbieraniu TAK NIE

1. **Jedzenie :** butelką łyżeczką
2. **Komunikuje się za pomocą :**
3. gestów i mimiki
4. używa pojedynczych wyrazów
5. buduje całe zdania
6. **W nowych sytuacjach dziecko jest:**
7. onieśmielone
8. swobodne
9. zaniepokojone
10. inne, jakie?...............................................................................................................................

**7. Usypia:**

1. przed obiadem
2. po obiedzie
3. samo
4. w obecności osoby dorosłej
5. **Podaj przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……..
6. **Charakter i usposobienie dziecka:** 
   1. spokojny, powolny, małomówny
   2. śmiały, ruchliwy ,gaduła
   3. wrażliwy, nieśmiały, wstydliwy
7. **Ulubione zajęcia dziecka** ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………….

1. **Ulubione potrawy dziecka** ……………………………………………………………………………………….………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Czego dziecko nie lubi jeść ?** ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………...…
3. **Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi bądź boi się ?** ……………………………………………….……….. …………………………………………………………………………………………………………………………………….………….
4. **Czy ma trudności w rozstaniu się z rodzicami ?** ………………………………………………………..………….. …………………………………………………………………………………………………………………………….………………….
5. **Informacje o dziecku, jakie uważacie Państwo za istotne** …………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

**DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA**

1. Alergie i uczulenia ( w tym na środki spożywcze) ………………………………………………………..………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….……….
2. Przebyte choroby zakaźne ……………………………………………………………………………………..………………. …………………………………………………………………………………………………………………………..……………………
3. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia ? ………………………………………………..………………………….
4. Jak często choruje ? ……………………………………………………………………………………..…………………………
5. Czy pozostaje pod opieką specjalisty ? …………………………………………………………………………………….

Z jakiego powodu ? ………………………………………………………………………………………..………………………. Zalecenia lekarza ………………………………………………………………………………………..………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

1. Zalecenia dotyczące diety …………………………………………………………………………………….………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….

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

podpis mamy/opiekunki podpis taty/opiekuna

………………………………………………………. ………………………………………………………..

Imię i nazwisko mamy/ opiekunki Imię i nazwisko taty/ opiekuna

**OŚWIADCZENIE DO ODBIORU DZIECKA**

**Z NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA INTEGRACYJNEGO FANTAZJA**

Do odbioru z Przedszkola dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………

( imię i nazwisko dziecka )

Upoważniam/y następujące osoby :

1. **Osoba :**

* imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..………………….………………….
* miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………
* Nr dow. osobistego …………………………………………………………………………………………………………………
* numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………….…………

1. **Osoba :**

* imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..………………….………………….
* miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………
* Nr dow. osobistego …………………………………………………………………………………………………………………
* numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………….…………

1. **Osoba :**

* imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..………………….………………….
* miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………
* Nr dow. osobistego …………………………………………………………………………………………………………………
* numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………….…………

1. **Osoba :**

* imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..………………….………………….
* miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………………………………………………
* Nr dow. osobistego …………………………………………………………………………………………………………………
* numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………….…………

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę

***Osoby nieupoważnione nie odbiorą dziecka z Przedszkola .***

podpis mamy/ opiekunki podpis taty /opiekuna