

WYPEŁNIA PRZEDSZKOLE	
Data złożenia	
Numer karty wg dziennika zajęć	

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**  
**DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 1 W BIAŁOGARDZIE**  
**ROK SZKOLNY 2013/2014**

**I. Dane osobowe dziecka**

Imię i nazwisko	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	

**II. Szkołą rejonową dla dziecka jest\* :**

<b>Numer Szkoły Podstawowej i adres</b>

\*(wypełniają rodzice dzieci 5 i 6 letnich)

**III. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych:**

	<b>Matka/opiekun prawny</b>	<b>Ojciec/opiekun prawny</b>
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Adres zameldowania		
Miejsce pracy, telefon		
Poświadczenie zatrudnienia	(pieczęć zakładu pracy i czytelny podpis osoby upoważnionej)	(pieczęć zakładu pracy i czytelny podpis osoby upoważnionej)
Telefon kontaktowy		

**W przypadku nagłego zdarzenia/ważnej sprawy można dzwonić również na niżej podane numery telefonów (proszę podać, kim jest dana osoba, jej imię i nazwisko oraz numer telefonu)**

.....  
 .....

#### IV. Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu

1. Pobyt powyżej podstawy programowej (3 posiłki - śniadanie, obiad, podwieczorek) w godzinach od ..... do ..... (przedszkole jest czynne w godzinach 6<sup>30</sup>-16<sup>00</sup>, podstawa programowa realizowana jest w godzinach 8<sup>00</sup>-13<sup>00</sup>).
2. W przypadku przyjęcia dziecka do przedszkola zobowiązujemy się do podpisania umowy dotyczącej korzystania z usług przedszkola zgodnie z deklaracją złożoną w pkt IV 1. Karty Zgłoszenia dziecka

Białogard dn. ....

.....  
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....  
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

#### V. Inne informacje o dziecku – decydujące o przyjęciu do przedszkola w pierwszej kolejności zgodnie z regulaminem

##### Kryteria podstawowe (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko 6-letnie odbywające roczne przygotowanie przedszkolne
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko 5-letnie odbywające roczne przygotowanie przedszkolne
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko samotnie wychowywane przez pracującą matkę lub ojca
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko matki lub ojca, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko zameldowane w Białogardzie

##### Informacje o dziecku (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko, którego oboje rodzice/prawni opiekunowie pracują zawodowo lub studiuje w trybie dziennym
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko już uczęszcza do danego przedszkola
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	rodzeństwo dziecka uczęszcza do danej placówki
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko z rodziny wielodzietnej – podać imię i rok urodzenia dzieci:

#### VI. Dodatkowe informacje o dziecku

1. Zdrowie (np. stałe choroby, alergie, wady rozwojowe lub inne, które Państwo uważają za istotne)

.....  
.....

2. Szczególne zainteresowania i uzdolnienia dziecka:

.....  
.....

#### VII. Zobowiązania rodziców/opiekunów prawnych

W przypadku przyjęcia dziecka do przedszkola zobowiązujemy się do:

- podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,
- regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie,

- przyprowadzania dziecka do przedszkola i odbierania go z przedszkola osobiście lub przez inną upoważnioną osobę dorosłą ,
- przyprowadzania do przedszkola **tylko zdrowego dziecka**,
- uczestniczenia w zebraniach rodziców.

Białogard dn. ....  
 (czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

### VIII. Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny

- Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2002 r. nr 23, poz 225 ze zm.) oraz zgodnie Ustawą z dn.29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych moich, dziecka oraz osób upoważnionych do odbioru dziecka z przedszkola w celach związanych z przebiegiem rekrutacji oraz w sprawach związanych z działalnością wychowawczo-dydaktyczną i opiekuńczą przedszkola.
- Świadoma(my) odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zebrane dane są udostępnione tylko nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Białogard dn. ....  
 ((czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

### IX. Wyrażam zgodę na (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat):

zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
prowadzenie i dokumentowanie obserwacji i diagnozy dziecka, jego osiągnięć edukacyjnych,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
udział mojego dziecka w wycieczkach wyjazdowych i konkursach,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
wykonywanie zdjęć przez przedszkole i umieszczanie wizerunku dziecka na tablicach informacyjnych i stronie internetowej przedszkola, a także w prasie,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
wyjście mojego dziecka poza teren przedszkola – spacer, kino, teatr, spartakiady sportowe, przeglądy i konkursy na terenie miasta i poza nim,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
udział mojego dziecka w zajęciach religii rzymskokatolickiej organizowanych w przedszkolu,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
interwencję medyczną w nagłej sytuacji - w przypadku braku możliwości kontaktu (osobistego, telefonicznego) z Panią/Panem,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Białogard dn. ....  
 (czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**X. Upoważnienie do odbioru dziecka** (osobą upoważnioną może być wyłącznie osoba dorosła, tj. taka, która ukończyła 18 rok życia). Poniższe upoważnienie prosimy wypełnić w przypadku kiedy rodzice/opiekunowie prawni nie mogą osobiście odbierać dziecka z przedszkola

Ja, ..... legitymujący się dowodem osobistym  
(imię i nazwisko rodzica)

o numerze ..... upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej i numer tego dokumentu
1.		
2.		
3.		
4.		

*Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej uprawnioną przez nas osobę.*

Białogard dn. ....  
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**XI. Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej** (w przypadku, gdy liczba zgłoszeń przekracza liczbę miejsc w przedszkolu)

- Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu ..... zakwalifikowała ww. dziecko do przedszkola na ..... godzin dziennie, powyżej podstawy programowej ..... godzin dziennie
- Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu ..... nie zakwalifikowała ww. dziecka do przedszkola z powodu .....

.....  
(przewodniczący komisji) (podpisy członków komisji)

**XII. Decyzją dyrektora przedszkola** (w przypadku, gdy liczba zgłoszeń nie przekracza liczby miejsc w przedszkolu, lub przyjęć dzieci w trakcie roku szkolnego)

z dnia ..... ww. dziecko zostało przyjęte do przedszkola od dnia .....  
na ..... godzin dziennie, powyżej podstawy programowej ..... godzin dziennie.

.....  
(podpis dyrektora)