

**Karta zapisu dziecka do przedszkola
w Zespole Placówek Oświatowych w Biskupicach
Na rok szkolny 2024/2025**

UWAGA! Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie dziecka.

Nazwisko dziecka	
Imię dziecka	
Drugie imię dziecka	
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Data urodzenia	data urodzenia (dzień – miesiąc – rok) <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejsce urodzenia	

Dziecko będzie uczęszczać do przedszkola na		5 godzin dziennie (śniad. + obiad)
		7 godzin dziennie (śniad. + obiad + pod.) CZESNE

Proszę znakiem X zaznaczyć wybraną opcję

Adres zamieszkania dziecka
Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż zamieszkania)

Adres przedszkola rejonowego

Dodatkowe informacje o dziecku:

Dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach z Religii	Tak *	Nie *
Dziecko w poprzednim roku szkolnym uczęszczało do naszego przedszkola	Tak *	Nie *
Dziecko w poprzednim roku szkolnym uczęszczało do innego przedszkola	Tak *	Nie *
Rodzina wielodzietna	Tak *	Nie *
Dziecko w rodzinie zastępczej	Tak *	Nie *
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	Tak *	Nie *
Czy potrafi samodzielnie jeść?	Tak *	Nie *
Czy potrafi korzystać z toalety?	Tak *	Nie *
Czy ubiera się samodzielnie ?	Tak *	Nie *
Czy komunikuje potrzeby dorosłych?	Tak *	Nie *

-stan zdrowia(stała choroba, alergie, wady rozwojowe, przebyte choroby zakaźne, ewentualnie potrzeby

specjalne).....

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

	MATKA	OJCIEC
Nazwisko i imię		
Adres zamieszkania		
Zatrudniona/y TAK/NIE		
Godziny pracy		
Telefon komórkowy AKTUALIZOWAĆ		
Adres e-mail		

DEKLARACJE, ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW

Osoby pełnoletnie (poza rodzicami /opiekunami prawnymi) upoważnione do odbioru mojego dziecka:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa

Zobowiązuję się do:

- Regularnego uiszczania wymaganych opłat w **wyznaczonym terminie**
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców
- Przyrowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez **osobę pełnoletnią**, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
- Przyrowadzania do przedszkola **tylko zdrowego** dziecka
- Zgłaszanie nieobecności dziecka w dniu poprzedzającym nieobecność, w **wyjątkowych sytuacjach** rano w dniu nieobecności od godz. 7⁰⁰ do 7³⁰

INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY:

- Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji.
- Obowiązują podpisy obojga Rodziców. Brak podpisu jednego z Rodziców możliwy w przypadku Postanowienia Sądu o pozbawieniu lub ograniczeniu władzy rodzicielskiej lub złożenia Oświadczenia o samotnym wychowaniu dziecka.

.....
Czytelny podpis Matki / opiekuna prawnego*.....
Czytelny podpis Ojca / opiekuna prawnego*

