

FORMULARZ PRZYJĘCIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA „MALI ZWYCIĘZCY”

I. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania dziecka:

.....

Adres zameldowania (jeżeli inny niż adres zamieszkania):

.....

Obywatelstwo:

Planowana data rozpoczęcia uczęszczania do przedszkola:

II. DANE MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Miejsce pracy:

III. DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Miejsce pracy:

IV. INFORMACJE O DZIECKU

Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka lub przedszkola?

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli tak, proszę podać nazwę placówki:

.....

Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinię poradni
psychologiczno-pedagogicznej?

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje:

.....

Czy dziecko posiada alergię?

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli tak, jakie?

.....

Czy dziecko choruje przewlekłe lub przyjmuje na stałe leki?

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje:

.....

Szczególne potrzeby żywieniowe / dieta:

.....

Inne ważne informacje dotyczące zdrowia, rozwoju lub funkcjonowania dziecka:

.....

.....

.....

V. PLANOWANY CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU

Dni pobytu: ☐ Poniedziałek ☐ Wtorek ☐ Środa ☐ Czwartek ☐ Piątek

Planowane godziny pobytu dziecka: od godz. do godz.

.....

VI. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

1. Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa / relacja z dzieckiem:

Numer telefonu:

2. Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa / relacja z dzieckiem:

Numer telefonu:

3. Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa / relacja z dzieckiem:

Numer telefonu:

VII. OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Przedszkola „Mali Zwycięzcy” o zmianach danych kontaktowych oraz innych istotnych informacji dotyczących dziecka.

Potwierdzam zapoznanie się z zasadami organizacji i funkcjonowania Przedszkola „Mali Zwycięzcy”.

☐ Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny i za pośrednictwem poczty elektronicznej w sprawach dotyczących pobytu dziecka w przedszkolu.

☐ Potwierdzam przekazanie informacji dotyczących stanu zdrowia, alergii oraz szczególnych potrzeb dziecka.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis matki / opiekuna prawnego:

Czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego:

Przedszkole „Mali Zwycięzcy”

WYPEŁNIA PRZEDSZKOLE

Data przyjęcia formularza:

Data przyjęcia dziecka do przedszkola:

Grupa:

Uwagi:

.....

.....

Podpis osoby przyjmującej formularz: