

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

Drodzy Rodzice !

Cieszymy się, że Państwa Syn/Córka rozpocznie edukację w naszym przedszkolu. Dołożymy wszelkich starań, aby rozpoczęcie edukacji przedszkolnej było dla Waszego dziecka radosne i bezstresowe. Dlatego chcielibyśmy poznać upodobania i potrzeby Waszego Dziecka.

| | | | |
|-------------------------|--|--------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA | | | |
| PESEL | | DATA I MIEJSCE URODZENIA | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | |
| ADRES ZAMELDOWANIA | | | |

| Dane personalne i kontaktowe rodziców/ opiekunów prawnych: | |
|--|--|
| Imię i nazwisko Mamy/ opiekunki prawnej | |
| Nr PESEL | |
| Numer telefonu | |
| Adres e-mail | |
| Imię i nazwisko Taty/ opiekuna prawnego | |
| Nr PESEL | |
| Numer telefonu | |
| Adres e-mail | |

| Informacje szczegółowe o Dziecku: | | | |
|---|-------------|-------------|------------------------------|
| Jak dziecko lubi być nazywane? | | | |
| Czy dziecko ma rodzeństwo? | TAK | NIE | Jeśli tak to w jakim wieku ? |
| Czy dziecko chodziło do żłobka? | TAK | | NIE |
| Czy dziecko miało kontakt z rówieśnikami? | TAK, często | TAK, rzadko | NIE |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| Inne ważne informacje o dziecko, które chcą Państwo nam przekazać: | |
|--|--|

| | | |
|--|-----|-----|
| Czy dziecko posiada: | | |
| Orzeczenie o niepełnosprawności ? | TAK | NIE |
| Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju ? | TAK | NIE |
| Orzeczenie o kształceniu specjalnym ? | TAK | NIE |

| | |
|--|--|
| W jakich godzinach dziecko będzie przebywało w przedszkolu ? | |
| Jakich zajęć brakuje Państwu w naszej ofercie? | |

| | |
|--|--|
| Wyrażam zgodę na (proszę zaznaczyć) : | |
| Uczestnictwo dziecka w wycieczkach autokarowych | |
| Uczestnictwo dziecka w wycieczkach komunikacją miejską | |
| Uczestnictwo dziecka w spacerach poza terenem przedszkola | |
| Uczestnictwo dziecka w zajęciach z języka angielskiego | |
| Umieszczanie zdjęć na Facebooku i stronie internetowej przedszkola | |
| Fotografowanie oraz filmowanie dziecka i jego prac z zajęć w przedszkolu, imprez przedszkolnych tylko dla potrzeb wewnętrznych firmy – rodziców dzieci uczęszczających do placówek. W przypadku nie wyrażenia zgody, publikacja wizerunku dziecka nie będzie brana pod uwagę w imprezach okolicznościowych typu Mikołajki, Karnawał oraz święta okolicznościowe z rodziną dziecka | |
| Przekazywanie moich danych (telefon, e-mail) innym rodzicom | |

Prosimy o wpisanie osób upoważnionych do odbioru Dziecka z przedszkola (imię nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr dowodu osobistego)

.....

.....

.....

Data.....

Czytelny podpis rodziców.....

Data przyjęcia wniosku.....

Nr wniosku.....

Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola na rok szkolny

1. Dane identyfikacyjne dziecka:

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------|--|--|---------|--|--|-----|--|--|--|--|
| Imię/imiona | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | |
| Pesel | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | dzień | | | miesiąc | | | rok | | | | |

2. Pozostałe informacje o dziecku:

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Adres zamieszkania dziecka | |
| Ulica | |
| Nr budynku | Nr lokalu |
| Miejscowość | Kod pocztowy |

3. Dane osobowe opiekunów prawnych:

| | Rodzic/opiekun 1 | Rodzic/opiekun 2 |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| Imię i nazwisko | | |
| Telefon kontaktowy | | |
| Adres poczty elektronicznej | | |

4. Adres zamieszkania:

| | |
|----------------------|--|
| Ulica | |
| Nr budynku/nr lokalu | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | |

.....
podpis rodzica

Radom dn.....

imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

**Do Dyrektora
Niepublicznego Przedszkola Terapeutycznego
„Mój Świat” w Radomiu
ul.Przemysłowa 18A**

WNIOSEK na rok

Proszę o przyjęcie mojego syna/mojej córki:

imię i nazwisko

PESEL

ur. ----- w -----

zam. -----

na zajęcia do Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka przy Niepublicznym
Przedszkolu Terapeutycznym „Mój Świat” w Radomiu.

Do podania załączam opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka wydaną
przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Niepubliczne Przedszkole Terapeutyczne „Mój Świat” dla Dzieci z Autyzmem
i Zaburzeniami Pochodnymi**
ul. Przemysłowa 18A 26-600 Radom tel. 695054525
agnieszkag@mojswiat.radom.pl www.mojswiat.radom.pl

Radom dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko

.....

Nie uczęszcza na zajęcia z Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka w innej placówce oświatowej.

.....
Podpis rodzica

