

Osoby zainteresowane zapisaniem dziecka do przedszkola prosimy o wypełnienie karty i przesłanie jej
adres e-mail: delfinek@delfinektorun.pl, lub bezpośrednio do wybranej placówki

Data:

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA
(Podanie o przyjęcie dziecka do Przedszkola DELFINEK, DELFINEK 2 lub SOSNOWE
SKRZATY)

Proszę o przyjęcie
(imiona i nazwisko dziecka)

ur. w dniu w, nr PESEL

do Prywatnego Przedszkola **DELFINEK** przy ul. Bukowej 25 w Toruniu
lub **DELFINEK 2** przy ul. Łódzkiej 42-46 w Toruniu
lub **SOSNOWYCH SKRZATÓW**, ul. Strzałowa (planowany termin otwarcia 09.2018)
(**podkreślić właściwą placówkę**)

i objęcie opieką dziecka w roku szkolnym/..... od dnia do dnia r.

Adres zamieszkania dziecka:
(kod, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

....., gmina

Pozostałe informacje:

| Matka | Ojciec |
|------------------------------|------------------------------|
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Adres zamieszkania: | Adres zamieszkania: |
| Adres zameldowania: | Adres zameldowania: |
| PESEL | PESEL |
| Zawód wykonywany: | Zawód wykonywany: |
| Nazwa i adres zakładu pracy: | Nazwa i adres zakładu pracy: |
| Telefon do domu: | Telefon do domu: |
| Telefon do pracy: | Telefon do pracy: |
| Telefon komórkowy: | Telefon komórkowy: |
| e-mail: | e-mail: |

Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza Rodzicami zgłoszonymi powyżej):

Imię i nazwisko:

Nr dokumentu:

Imię i nazwisko:

Nr dokumentu:

Imię i nazwisko:

Nr dokumentu:

Dane na temat dziecka:

Czy dziecko uczęszczało już do przedszkola?

TAK / NIE

Ew. Przyczyny zmiany przedszkola:

Czy dziecko śpi w ciągu dnia?

TAK / NIE

W jakich godzinach:

Czy dziecko jest leworęczne?

TAK / NIE

Czy dziecko informuje o potrzebach fizjologicznych?

TAK / NIE

Czy dziecko często choruje

TAK / NIE

Najczęstsze choroby:

Przebyte choroby zakaźne

Czy dziecko miało wypadek/ki?
Ew. jakie

TAK / NIE

Czy dziecko jest uczulone?
Ew. na co?

TAK / NIE

Rodzeństwo

TAK / NIE

Informacje rodzeństwie (liczba, wiek):

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (stan zdrowia, ewentualne potrzeby specjalne itp.)

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Dyrektorów Przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Podpis Rodzica: