**KARTA ZAPISU DZIECKA do KATOLICKIEGO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA   
 IM. ŚW.OJCA PIO  
UL.ZAKŁADNIKÓW 8 33-300 NOWY SĄCZ  
E-MAIL:** [**biuro@przedszkoleojcapio.pl**](mailto:BIURO@PRZEDSZKOLEOJCAPIO.PL) **TEL. 665-057-760**

**I. Informacje ogólne:**

**Proszę o przyjęcie do przedszkola dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane dziecka:** | | | |
| Imię |  | Drugie imię | |
| Nazwisko |  | Pesel | |
| Data urodzenia | dzień | miesiąc | rok |
| Data przyjęcia dziecka do przedszkola | Dzień | miesiąc | rok |
| **Dane kontaktowe:** | | | |
| Telefon kontaktowy |  |  |  |
| E-mail kontaktowy |  |  |  |

**II. Pozostałe informacje o dziecku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | | | **Adres zameldowania dziecka** (proszę wpisać - jeśli inny niż zamieszkania) | | | |
| Miejscowość | |  | Ulica | | Miejscowość |  | | Ulica |
| Gmina | |  | Nr domu | | Gmina |  | | Nr domu |
| Województwo | |  | Kod pocztowy | | Województwo |  | | Kod pocztowy |
| Powiat | |  | Poczta | | Powiat |  | | Poczta |
| **Osoby upoważnione do odbioru dziecka- ponoszące pełną odpowiedzialność za dziecko** | | | | | | | | |
|  | **Imię i nazwisko** | | | **Stopień pokrewieństwa** | | | **Seria i nr dowodu osobistego** | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
| **Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Czy dziecko jest na coś uczulone, alergie pokarmowe? …………………………………………………………………………………………………...... Czy dziecko przyjmuje jakieś leki? …………………………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Matka** | | **Ojciec** | |
| Imię i nazwisko | |  | |  | |
| Telefon | |  | |  | |
| Miejsce zamieszkania | |  | |  | |
| Gnina | |  | |  | |
| Województwo | |  | |  | |
| Powiat | |  | |  | |
| Miejsce i nazwa zakładu pracy | |  | |  | |
| Telefon do zakładu pracy | |  | |  | |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ** | | | | | |
| **Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE** | | | | | |
| 1. | Dziecko matki lub ojca samotnie je wychowującego(*Przez osobę samotnie*  *wychowującą rozumie się pannę ,kawalera, wdowę,*  *wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną.)* | | TAK | | NIE |
| 2. | Dziecko kontynuujące edukację  w przedszkolu | | TAK | | NIE |
| 3. | Dziecko, które na dzień 1 września  w roku rekrutacji ukończy nie mniej niż 3lata | | TAK | | NIE |
| 4. | Rodzeństwo dziecka kontynuującego edukację w przedszkolu | | TAK | | NIE |

**IV. Uzupełniają rodzice**

**a) dzieci 5,6 - lat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rozpoczęcie rocznego przygotowania przedszkolnego** | | |
| Wiek dziecka | **5 lat** | **6 lat** |
| Przedszkole |  |  |
| Szkoła |  |  |
| Proszę podać nazwę i miejsce SP w obwodzie której dziecko jest zameldowane |  | |

**b) dzieci z orzeczeniem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje o dziecku** | | | |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  | Nr orzeczenia |  |
| Rodzaj niepełnosprawności |  |  |  |

**Oświadczam, że podane przez mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym.**

**V. RODZICE, PO ZAPISANIU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA, ZOBOWIĄZUJĄ SIĘ DO:**

* poznania i przestrzegania postanowień Statusu Przedszkola,
* podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,
* regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie,
* powiadomienia dyrektora o rezygnacji z przedszkola za dwutygodniowym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca,
* przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną przez rodziców,
* przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,
* uczestniczenia w zebraniach rodziców i współdziałania w wychowaniu z kadrą pedagogiczną,
* powiadomienia dyrektora przedszkola o chorobie zakaźnej dziecka, a po jej przebyciu przedstawienie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka i możliwości uczęszczania do przedszkola.

**VI. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z powinnościami Rodziców i akceptujemy je w całości, a ponadto wyrażamy zgodę na udzielanie dziecku i pomocy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia dziecka.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| data | Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |

**VII. Oświadczenie**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

**…………………………………………...**Podpis rodzica/opiekuna prawnego