**KARTA ZGŁOSZENIA/INFORMACYJNA DZIECKA  
DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA ARCELORMITTAL POLAND „AKADEMIA MAŁYCH POCIECH W KRAKOWIE”  
os. Centrum A nr 14, 31-925 Kraków**

Przedszkole prowadzone jest przez Marlenę Gulewicz, PESEL: 69021901682, prowadzącą działalność pod nazwą Prywatne Przedszkole Gaudium et Studium Marlena Gulewicz z siedzibą w Poznaniu, ul. Kosowskiej 42, NIP: 9720577761, REGON: 630961743.

Organizacja sprawująca pieczę nad przedszkolem: FUNDACJA NASZE DZIECI z siedzibą w Dąbrowie Górniczej, KRS: 0000377619

**UWAGA: PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI LUB KOMPUTEROWO**

**DANE DZIECKA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL | | | | | | | | | | | | | Imię | | Drugie imię | | | | Nazwisko | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | | | |
| Data urodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | Miejsce urodzenia | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod poczt. | | | | | | Poczta | | | | | | Miejscowość | | Gmina | | | Ulica | | | Nr domu | | Nr lokalu |
|  | | | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| **Adres zameldowania dziecka na pobyt stały (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod poczt. | | | | | | Poczta | | | | | | Miejscowość | | Gmina | | | Ulica | | | Nr domu | | Nr lokalu |
|  | | | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dodatkowe informacje** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego ***(wpisać TAK lub NIE)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Dziecko rodziców/opiekunów niepełnosprawnych ***(wpisać TAK lub NIE)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Dziecko w rodzinie zastępczej ***(wpisać TAK lub NIE)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ***(wpisać TAK lub NIE).*** *Jeżeli tak załączyć kserokopię.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju/ opinię psychologiczno-pedagogiczną lub/i logopedyczną itp. ***(wpisać TAK lub NIE).*** *Jeżeli tak załączyć kserokopię.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Dziecko na diecie ***(wpisać TAK lub NIE).*** *Jeżeli tak proszę podać jaka dieta* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Godziny pobytu dziecka w przedszkolu (min. 5 godz.) ***od godz.:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ***do godz.:*** | |  | | |
| **Dodatkowe ważne informacje (np. stałe choroby, alergie, wady rozwojowe)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane matki / prawnej opiekunki** | | | | | | | | | |
| Imię | | | Nazwisko | | | | Pesel | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| Tel. kontaktowy | | | | | e-mail | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| Kod poczt. | Poczta | Miejscowość | | Gmina | | Ulica | | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy matki / prawnej opiekunki, godziny pracy i nr tel. do pracy | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Dane ojca / prawnego opiekuna** | | | | | | | | | |
| Imię | | | Nazwisko | | | | Pesel | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| Tel. kontaktowy | | | | | e-mail | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| Kod poczt. | Poczta | Miejscowość | | Gmina | | Ulica | | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  | |  | |  | |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy ojca / prawnego opiekuna, godziny pracy i nr tel. do pracy | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

**Wyrażam zgodę na:**

* okresowe przeglądy czystości dziecka;
* uczestnictwo mojego dziecka w badaniach przesiewowych przeprowadzonych przez: logopedę, psychologa;
* obserwację i diagnozę pedagogiczną dziecka;
* wyjścia dziecka poza teren przedszkola wynikające z realizacji planu dydaktyczno – wychowawczego przedszkola;
* przejazdy dziecka autokarem oraz środkami komunikacji miejskiej wynikające z realizacji planu dydaktyczno-wychowawczego przedszkola

**Zobowiązuję się do:**

* zawarcia umowy o świadczenie usług edukacyjnych z przedszkolem;
* regularnego dokonywania opłat za przedszkole, nie później niż do 14-go każdego miesiąca za dany miesiąc;
* przestrzegania procedur przedszkola;
* podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach;
* przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka;
* osobistego odbierania dziecka z przedszkola, bądź przez upoważnioną pełnoletnią osobę;
* uczestniczenia w zebraniach rodziców;
* zgłaszania nieobecności dziecka.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Podpis matki / opiekunki prawnej dziecka** | **Podpis ojca / opiekuna prawnego dziecka** |
|  |  |  |

**Oświadczam ponadto, że:**

* przedłożone w niniejszej Karcie zgłoszenia informacje są zgodne ze stanem faktycznym;
* przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w Karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Podpis matki / opiekunki prawnej dziecka** | **Podpis ojca / opiekuna prawnego dziecka** |
|  |  |  |

Załączniki: ………………