**Karta Zgłoszeniowa**

**Przedszkole Niepubliczne „Magdalenka” w Oławie**

**(prosimy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**DANE DZIECKA**

**………………………………………………………………………………….............................................................**

(imię i nazwisko Dziecka)

**………………………………………………………………………………….............................................................**

(data urodzenia i PESEL)

**………………………………………………………………………………….............................................................**

(miejsce zamieszkania)

**………………………………………………………………………………….............................................................**

(orzeczenie o niepełnosprawności oraz jego rodzaj)

**…………………………………………………………………………………...................................................................**

(rodzeństwo Dziecka, liczba i wiek każdego z rodzeństwa)

**DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW zapisujących Dziecko**

**Główny telefon kontaktowy …….……………………..……………….…….…** (w razie nagłych sytuacji)

**adres e-mail ………….…………....…….……………………………………….…..…...............................….……….**

(do korespondencji bieżącej/powiadomień)

**Mama/Opiekun**

imię i nazwisko: **……………………..……..……………………………………….……………………….………..........…**

numer PESEL (w braku data urodzenia): **…………………….….……..…**,**telefon kontaktowy: …………………..……………………**

adres e-mail: **……..……….……………………………..…………..………….………..……………..…………...……..…**

adres zamieszkania: **…………………………………………………………………………..………………………...……**

miejsce i adres pracy**.................…………………..…….......................................................................**

**Tato/Opiekun**

imię i nazwisko: **……………………..……..……………………………………….…………………….……………......…**

numer PESEL (w braku data urodzenia): **…………………….….………**,**telefon kontaktowy: …………………....………………………..**

adres e-mail: **……..……….……………………………..…………..………….………..……………..…………...……..…**

adres zamieszkania: **…………………………………………………………………………..……………………...………**

miejsce i adres pracy**…………………..…….......................................................................**

**DODATKOWE OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

Ze względów bezpieczeństwa, dzieci z przedszkola mogą odbierać, oprócz rodziców/opiekunów, jedynie osoby pełnoletnie - wskazane w niniejszym dokumencie. Wszelkie zmiany osób mogących odebrać dziecko z przedszkola będą możliwe jedynie w formie pisemnej. Do odbioru Dziecka mogą zostać upoważnione (oprócz rodziców) 2 osoby dorosłe.

1. **imię i nazwisko: …..........................................................................................................................................**

stopień pokrewieństwa: **.............................................................................................................................................**

adres zamieszkania: **.................................................................................................................................................**

numer PESEL: **..........................................................................................................................................................**

**telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………………….…………..........……**

2. **imię i nazwisko: …...........................................................................................................................................**

stopień pokrewieństwa: **.............................................................................................................................................**

adres zamieszkania: **.................................................................................................................................................**

numer PESEL: **.................................................................telefon kontaktowy: ………………………………………………**

3. **imię i nazwisko: …...........................................................................................................................................**

stopień pokrewieństwa: **.............................................................................................................................................**

adres zamieszkania: **.................................................................................................................................................**

numer PESEL: **.................................................................telefon kontaktowy: ………………………………………………**

4. **imię i nazwisko: …...........................................................................................................................................**

stopień pokrewieństwa: **.............................................................................................................................................**

adres zamieszkania: **.................................................................................................................................................**

numer PESEL: **.................................................................telefon kontaktowy: ………………………………………………**

**INFORMACJE O DZIECKU:**

Czy Dziecko uczęszczało już do przedszkola? .............(jak długo?)…………………………………………………………………………

Czy Dziecko przebywało pod opieką innych osób niż rodzice? ….................................................. (opiekunka, babcia)

Czy Dziecko śpi w ciągu dnia? Jak długo? ..........................., o jakiej porze najchętniej? ........................................

Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? ......................................................................................................

Czy są sytuacje, których Państwa Dziecko unika (boi się) lub na które reaguje bardzo emocjonalnie? ..............…………………………………………………….……………………………..………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................

Proszę opisać charakter Dziecka, jego usposobienie, temperament, przyzwyczajenia itp. – rozwój psychofizyczny Dziecka

(informacje te będą dla nas bardzo pomocne w zrozumieniu zachowań oraz potrzeb Twojego Dziecka)

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………..

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA I DIECIE DZIECKA:**

(prosimy o udzielenie wszystkich informacji o sytuacji zdrowotnej Dziecka, mających wpływ na jego bezpieczeństwo)

Jakie choroby wieku dziecięcego Dziecko przebyło?................................................................................................................

Czy Dziecko cierpi na choroby przewlekłe ? Jakie? ………………………………………………….…………………………………………………………..

Czy Dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? Jakiego? .............................................................................................................

Czy Dziecko jest alergikiem? Na co jest uczulone?

……………………………………………………………….…………………………………………….………..……..…………………………………………………………

Proszę wymienić alergeny **potwierdzone / niepotwierdzone** (proszę zaznaczyć właściwe) przez lekarza

(np. produkty, owoce, owady, inne)

...................................................................................................................................................................................

Czy powyższe produkt należy wyeliminować z diety **TAK / NIE** („Tak” wymaga indywidualnych ustaleń z Przedszkolem)

...................................................................................................................................................................................

Dziecko wymaga specjalnej diety **TAK / NIE** (zaznaczenie „Tak” wymaga indywidualnych ustaleń z Przedszkolem) Uwzględniamy diety specjalne i eliminacyjne zalecone przez lekarza. Proszę podać informacje o rodzaju diety.

……………………………….….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Inne informacje o Dziecku, które są dla Państwa ważne:

……………………………………………………………………………………………………………………….………..……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….……………..…………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………….……..…………………………………………………………..

**Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą. W przypadku zmian zobowiązuję się do niezwłocznej, nie później niż w terminie 7 dni, aktualizacji powyższych danych.**

 Oława, dnia ………………………………. r.

**Podpis Rodzica/ Prawnego Opiekuna**

……………….…………………………………………….…………..