**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA SIÓSTR ŚW. JÓZEFA**

**WE WROCŁAWIU, UL. B. Prusa 28/II/B**

**Grupa 4.latki**

**I. DANE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona dziecka) |  |
| Data i miejsce urodzenia dziecka |  |
| PESEL dziecka |  |
| Data i miejsce (parafia) chrztu dziecka |  |
| Adres zamieszkania dziecka |  |
| Adres e-mail  (jednego lub obojga rodziców) |  |
|  |

**II. DANE RODZICÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA / opiekunka prawna** | **OJCIEC / opiekun prawny** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Zawód wykonywany |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  |  |
| Godziny pracy |  |  |
| Telefon domowy |  |  |
| Telefon komórkowy |  |  |

**Telefon do natychmiastowego kontaktu:……………………………………………………………..**

**III. DANE DOTYCZĄCE ROZWOJU I ZDROWIA DZIECKA**

Spośród niżej wymienionych danych dotyczących zdrowia i rozwoju dziecka, proszę podać te, które uznaje Pan/Pani za istotne dla zapewnienia odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo – wychowawczych.

|  |  |
| --- | --- |
| Czy komunikuje potrzeby dorosłym? |  |
| Czy dziecko systematycznie pobiera leki? Jakie? |  |
| Czy dziecko jest alergikiem? |  |
| Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną? Jaką? |  |
| Czy dziecko jest uczulone na jakieś leki lub pokarmy? Na jakie? |  |
| Czy dziecko zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych przebyło wszystkie właściwe dla wieku szczepienia? |  |
| Przebyte operacje |  |
| Przebyte choroby zakaźne |  |
| Inne informacje uznane za ważne |  |

**Oświadczam, że dziecko nie jest nosicielem choroby zakaźnej.**

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

data i podpis rodziców/prawnych opiekunów

**IV. MOTYWACJA**

**Proszę napisać: Dlaczego chcecie Państwo, by Wasze dziecko chodziło do Przedszkola Sióstr Św. Józefa?**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**V. SUGESTIE RODZICÓW, OFEROWANA POMOC, PROPOZYCJE**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**VI. OŚWIADCZENIE**

*Świadomy odpowiedzialności karnej potwierdzam że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się podawać do wiadomości przedszkola zmiany w podanych wyżejinformacjach.*

*Oświadczam, ze znany mi jest sposób i charakter wychowania w katolickich przedszkolach. Zobowiązuję się do:*

* *Współpracy z personelem przedszkola w integralnym rozwoju mojego dziecka,*
* *Przestrzeganiu postanowień Statutu Przedszkola,*
* *Przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka, dostarczania zaświadczenia, lekarskiego po przebytej chorobie, iż dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do przedszkola,*
* *W przypadku rezygnacji z przedszkola złożenia z miesięcznym wyprzedzeniem pisemnej informacji*

*Przyjmuję także do wiadomości, że przedszkole zastrzega sobie prawo do decydowania o kontynuacji wychowania dziecka w powyższym przedszkolu.*

………………………………………………………………...

data i podpis matki/prawnej opiekunki

…………………………………………………………………

data i podpis ojca/prawnego opiekuna

**VII. ZOBOWIĄZANIE DOTYCZĄCEUISZCZANIA OPŁAT ZA PRZEDSZKOLE**

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się do regularnego i terminowego dokonywania opłat związanych z korzystaniem przez moje dziecko z przedszkola. Opłata stała w naszym przedszkolu rozłożona jest na 12 miesięcy w roku.

………………………………………………………………....

data i podpis matki lub prawnej opiekunki

….………………………………………………………………

data i podpis ojca lub prawnego opiekuna

**VIII. ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W KATECHEZIE**

Wyrażam zgodę na udział dziecka w katechezie oraz zobowiązuję się do wychowania dziecka w duchu szacunku wobec wartości katolickich, na których oparte jest wychowanie w przedszkolu.

………………………………………………………………....

data i podpis matki lub prawnej opiekunki

….………………………………………………………………

data i podpis ojca lub prawnego opiekuna

**IX. ZGODA NA UDZIAŁ DZIECKA W WYCIECZKACH I WYJŚCIACH**

Zezwalamy naszemu dziecku…………………………………………………..……………….

Na udział w wycieczkach (na terenie Wrocławia i poza nim) oraz wyjściach poza teren przedszkola, organizowanych przez Przedszkole Sióstr św. Józefa we Wrocławiu na okres pobytu dziecka w Przedszkolu, w roku szkolnym…………………...

Jednocześnie informujemy, ze nie widzimy przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa naszego dziecka w wycieczkachi wyjściach.

………………………………………………………………....

data i podpis matki lub prawnej opiekunki

….………………………………………………………………

data i podpis ojca lub prawnego opiekuna

**X. DECYZJA DYREKTORA** (wypełnia przedszkole)

Decyzją Dyrektora z dnia………………………………..

Dziecko:……………………………………………………………………….

- zostało zakwalifikowane do korzystania z przedszkola

- nie zostało zakwalifikowane do korzystania z przedszkola z powodu

……………………………………………………………………………………………………………

…….……………………………………..

pieczęć i podpis dyrektora