

ZESPÓŁ SZKÓŁ W GOŁACZEWACH, - GOŁACZEWY, STARA WIEŚ 17,  
32 – 340 WOLBROM,  
TEL./ 032 /646 56 46 – SEKRETARIAT W GOŁACZEWACH

Prosimy o dokładne wypełnienie karty, gdyż zawarte w niej dane pozwolą nam lepiej poznać dziecko i wszechstronnie mu pomóc. Dane zawarte w ankiecie są objęte tajemnicą.

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

Imię i nazwisko dziecka.....PESEL.....  
Adres zamieszkania.....  
Numery telefonów kontaktowych.....  
Data i miejsce urodzenia.....  
Ilość posiłków, z których dziecko będzie korzystało ...../ śniadanie, obiad,  
podwieczorek ( wpisać i podkreślić)  
Godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od.....do.....

**I. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW/.**

	<b>Matka</b>	<b>Ojciec</b>
Imię .....	.....	.....
Nazwisko .....	.....	.....
Data urodzenia.....	.....	.....
Wykształcenie.....	.....	.....
Zawód wykonywany.....	.....	.....
Miejsce pracy.....	.....	.....
.....	.....	.....

**II. DANE O RODZINIE**

RODZINA JEST : PEŁNA, NIEPEŁNA, ZREKONSTRUOWANA

WARUNKI SOCJALNO –BYTOWE RODZINY:

- SYTUACJA MIESZKANIOWA –dobra, przeciętna ,zła
- SYTUACJA MATERIALNA – dobra, przeciętna, zła

**III ZOBOWIAZUJE SIĘ DO :**

- Przestrzegania Statutu Zespołu Szkół.
- Przyrowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka.
- Informowania o chorobie dziecka lub planowanej nieobecności.
- Uczestniczenia w zebraniach grupowych i ogólnych rodziców.
- Terminowego uiszczania opłat za przedszkole.

Podpis matki..... podpis ojca.....

## DODATKOWE WAŻNIEJSZE INFORMACJE O DZIECKU :

1. Kto z rodziny poświęca najwięcej czasu opiece nad dzieckiem .....
2. Czy w rodzinie są osoby, które zajmują się opieką nad dzieckiem podczas nieobecności rodziców, kto? .....
3. Czy dziecko uczęszczało do innego przedszkola tak/nie
4. Czy dziecko śpi w ciągu dnia tak / nie
5. Czy dziecko zgłasza swoje potrzeby fizjologiczne tak / nie
6. Ulubione zajęcia w domu.....
7. Zainteresowania ,zdolności dziecka.....
8. Dziecko w zdenerwowaniu: płacze, wymiotuje, boli go brzuch, dostaje temperatury, inne.....
9. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi lub się boi tak / nie.....
10. Państwa dziecko w otoczeniu dorosłych :
  - łatwo nawiązuje kontakt,
  - mówi gdy to konieczne,
  - potrzebuje zachęty
11. Czy są niepokojące sytuacje w wychowaniu dziecka tak / nie.....
12. Czy dziecko jest : pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczliwe, zamknięte w sobie odważne ,spontaniczne, unikające kontaktu z innymi osobami.....
13. Ogólny stan zdrowia dziecka dobry, przeciętny, zły.....
14. Czy dziecko jest na coś uczulone.....
15. Które z ewentualnych zaleceń specjalistów powinny być spełniane w przedszkolu.....
16. Czy w nagłej sytuacji ( w przypadku braku kontaktu osobistego lub telefonicznego) wyraża Pani/Pan zgodę na pomoc medyczną.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez Przedszkole zadań statutowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz 926 ze zm.)

Data wypełnienia karty .....

.....  
Podpis matki

.....  
Podpis ojca