

Jeżeli tak, jakie?.....

6.3 Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko, kiedy?

6.4. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistyczną?

Jeżeli tak, to jaką, gdzie i od kiedy?

6.5 Nasze dziecko:

(Proszę zaznaczyć znakiem X wybrane zdanie)

Mówi wyraźnie	
Mówi niewyraźnie	
Potrafi się samo ubierać	
Ubiera się z niewielką pomocą osób starszych	
Je samodzielnie	
Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu	
Trzeba je karmić	
Pamięta o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych i radzi sobie samo	
Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety	
Zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych	
Lubi nieład	
Lubi porządek	
Łatwo gubi swoje rzeczy	
Pilnuje swoich rzeczy	
Chętnie bawi się z innymi dziećmi	
Woli bawić się samo	

6.6 Inne informacje o stanie zdrowia dziecka, które według Państwa mogą mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w Przedszkolu

7. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Upředzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor przedszkola może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w karcie zgłoszenia.

.....
podpis matki (opiekuna prawnego),

.....
podpis ojca (opiekuna prawnego)

Niepubliczne Przedszkole

Zgodnie z art.23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ww. karcie zgłoszenia dla potrzeb rekrutacji.

.....
podpis matki (opiekuna prawnego)

.....
podpis ojca (opiekuna prawnego)

8. DECYZJA DYREKTORA O PRZYJĘCIU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

DYREKTOR zakwalifikowała / nie zakwalifikowała w/w dziecko do przedszkola

od dnia 2017 roku

.....
podpis i pieczęć dyrektora przedszkola