**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie** *Uzyskane informacje zostan*ą *wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Pa*ń*stwa Dzieckiem*

**Proszę o przyjęcie** ……...………………………………………………………………………

 (*imię i nazwisko dziecka)*

do Niepublicznego Leśnego Przedszkola z siedzibą przy ul. Magellana 14/U3 w Gdańsku

**od dnia ………………………….**

(data)

**I. DANE DOTYCZĄCE DZIECKA** (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. NAZWISKO ......................................................………………………………….
2. IMIĘ .....................................................…………………………………………...
3. DRUGIE IMIĘ ......................................................………………………………..
4. DATA URODZENIA ......................................................………………………….

 (dzień, miesiąc, rok)

1. MIEJSCE URODZENIA ......................................................……………………..
2. PESEL ......................................................………………………………………...
3. ADRES ZAMIESZKANIA

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

 ulica nr budynku, lokalu

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

 kod pocztowy miejscowość

1. ADRES ZAMELDOWANIA

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

 ulica nr budynku, lokalu

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

 kod pocztowy miejscowość

1. CZY DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

**TAK/NIE\*** (SKREŚL NIEPOTRZEBNE)

Podaj rodzaj i nr orzeczenia o niepełnosprawności:

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

**II. INNE INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE SĄ ISTOTNE W CELU PRAWIDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA DZIECKA W PRZEDSZKOLU:**

1. Godziny pobytu dziecka w placówce od ...................…....... do .......................…..
2. Choroby (stałe) .....................……………………………………..............….………………….
3. Alergie/ uczulenia …………......…………………….......…......………………………………..
4. **Rodzeństwo (**proszę podać imię i wiek rodzeństwa**)**

1)……………………………………………………………………………………………....

2)……………………………………………………………………………………………….

3)………………………………………………………………………………………………..

4)………………………………………………………………………………………………..

**III. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW(OPIEKUNÓW):**

**MAMA**

Imię ...................................................................

Nazwisko ...........................................................

Pesel ..................................................................

Adres zamieszkania ............................................................................

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

Miejsce/ zakład pracy

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

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

E-mail ................................................................

Telefon ..............................................................

**TATA**

Imię ...................................................................

Nazwisko ...........................................................

Pesel ..................................................................

Adres zamieszkania ............................................................................

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

Miejsce/ zakład pracy

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

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

E-mail.................................................................

Telefon ..............................................................

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

**................................................................................... ...................................................................................**

 ***data i podpis matki /opiekuna prawnego data i podpis ojca/opiekuna prawnego***