

KARTA ZAPISU DZIECKA
do ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
w ZESPOLE SZKÓŁ w MYCIELEWIE na rok szkolny 2013/2014

I. DANE OSOBOWE DZIECKA – 5-letniego

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

| | | |
|-------------|--------------------|-----------------|
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| | | |

PESEL

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Data urodzenia (DD-MM-RRRR) | Miejsce urodzenia |
| | |

Adres zamieszkania dziecka

| | | | |
|--------------|-------------|-----------|---------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu | Telefon |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |
| Województwo | Powiat | Gmina | |

Adres zameldowania dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania:

Rodzice / opiekunowie dziecka:

Imię i nazwisko matki: nr telefonu:

Imię i nazwisko ojca: nr telefonu:

5. Czy któryś z rodziców przebywa na stałe lub czasowo (np. w pracy) za granicą?
(proszę wpisać TAK lub NIE)

matka ojciec

6. Kto sprawuje opiekę prawną nad dzieckiem (np. rodzice, dziadkowie, rodzina zastępcza):

.....

7. Dodatkowy kontakt telefoniczny (np.: zakład pracy, dom, dziadkowie)

.....

II. DANE RODZICÓW O DZIECKU

1. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola?

Adres

| | |
|---|--|
| Specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia dziecka (opieka specjalistyczna, alergie, wady wzroku,.....) | |
| Czy dziecko będzie uczęszczało na zajęcia z religii? | |

| | |
|--|--|
| Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? Kiedy? (podać datę) | |
| Czy stwierdzono dysfunkcję? Np. wadę wymowy? Inne (jakie?) | |

2. Stan zdrowia dziecka:

- bardzo dobry
- dobry /częste przeziębienia/
- jest pod opieką specjalisty, jakiego

.....

3. Zainteresowania dziecka:.....

.....

.....

.....

4. Cechy charakteru dziecka, usposobienie:.....

.....

.....

.....

5. Inne informacje, prośby, życzenia:.....

.....

.....

.....

Deklaracja rodzica /prawnego opiekuna

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Dane objęte są ochroną danych osobowych i wykorzystywane tylko do prowadzenia dokumentacji szkolnej oraz kontaktów z rodzicami. Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych na potrzeby szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133 poz. 883 ze zmianami.

.....

Data

.....

Podpis rodzica(prawnego opiekuna)

**Karta zgłoszenia powinna być złożona w sekretariacie szkoły w terminie do
15 kwietnia 2013 r.**

KARTA ZAPISU DZIECKA
do **ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**
w ZESPOLE SZKÓŁ w MYCIELEWIE na rok szkolny 2013/2014

III. DANE OSOBOWE DZIECKA – 6-letniego

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

| | | |
|-------------|--------------------|-----------------|
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| | | |

PESEL

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Data urodzenia (DD-MM-RRRR) | Miejsce urodzenia |
| | |

Adres zamieszkania dziecka

| | | | |
|--------------|-------------|-----------|---------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu | Telefon |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |
| Województwo | Powiat | Gmina | |

Adres zameldowania dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania:

Rodzice / opiekunowie dziecka:

Imię i nazwisko matki: nr telefonu:

Imię i nazwisko ojca: nr telefonu:

5. Czy któryś z rodziców przebywa na stałe lub czasowo (np. w pracy) za granicą?
(proszę wpisać TAK lub NIE)

matka ojciec

6. Kto sprawuje opiekę prawną nad dzieckiem (np. rodzice, dziadkowie, rodzina zastępcza):

.....

7. Dodatkowy kontakt telefoniczny (np.: zakład pracy, dom, dziadkowie)

.....

IV. DANE RODZICÓW O DZIECKU

1. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola?

Adres

| | |
|---|--|
| Specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia dziecka (opieka specjalistyczna, alergie, wady wzroku,.....) | |
| Czy dziecko będzie uczęszczało na zajęcia z religii? | |

| | |
|--|--|
| Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? Kiedy? (podać datę) | |
| Czy stwierdzono dysfunkcję? Np. wadę wymowy? Inne (jakie?) | |

2. Stan zdrowia dziecka:

- bardzo dobry
- dobry /częste przeziębienia/
- jest pod opieką specjalisty, jakiego

.....

3. Zainteresowania dziecka:.....

.....

.....

.....

4. Cechy charakteru dziecka, usposobienie:.....

.....

.....

.....

5. Inne informacje, prośby, życzenia:.....

.....

.....

.....

Deklaracja rodzica /prawnego opiekuna

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Dane objęte są ochroną danych osobowych i wykorzystywane tylko do prowadzenia dokumentacji szkolnej oraz kontaktów z rodzicami. Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych na potrzeby szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133 poz. 883 ze zmianami.

.....

Data

.....

Podpis rodzica(prawnego opiekuna)

**Karta zgłoszenia powinna być złożona w sekretariacie szkoły w terminie do
15 kwietnia 2013 r.**

KARTA ZAPISU DZIECKA
do PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO
w ZESPOLE SZKÓŁ w MYCIELEWIE na rok szkolny 2013/2014

V. DANE OSOBOWE DZIECKA – 4-3-letniego

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

| | | |
|-------------|--------------------|-----------------|
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| | | |

PESEL

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Data urodzenia (DD-MM-RRRR) | Miejsce urodzenia |
| | |

Adres zamieszkania dziecka

| | | | |
|--------------|-------------|-----------|---------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu | Telefon |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |
| Województwo | Powiat | Gmina | |

Adres zameldowania dziecka, jeśli jest inny niż adres zamieszkania:

Rodzice / opiekunowie dziecka:

Imię i nazwisko matki: nr telefonu:

Imię i nazwisko ojca: nr telefonu:

5. Czy któryś z rodziców przebywa na stałe lub czasowo (np. w pracy) za granicą?
(proszę wpisać TAK lub NIE)

matka ojciec

6. Kto sprawuje opiekę prawną nad dzieckiem (np. rodzice, dziadkowie, rodzina zastępcza):

.....

7. Dodatkowy kontakt telefoniczny (np.: zakład pracy, dom, dziadkowie)

.....

VI. DANE RODZICÓW O DZIECKU

1. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola?

Adres

| | |
|---|--|
| Specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia dziecka (opieka specjalistyczna, alergie, wady wzroku,.....) | |
| Czy dziecko będzie uczęszczało na zajęcia z religii? | |

| | |
|--|--|
| Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? Kiedy? (podać datę) | |
| Czy stwierdzono dysfunkcję? Np. wadę wymowy? Inne (jakie?) | |

2. Stan zdrowia dziecka:

- bardzo dobry
- dobry /częste przeziębienia/
- jest pod opieką specjalisty, jakiego

.....

3. Zainteresowania dziecka:.....

.....

.....

.....

4. Cechy charakteru dziecka, usposobienie:.....

.....

.....

.....

5. Inne informacje, prośby, życzenia:.....

.....

.....

.....

Deklaracja rodzica /prawnego opiekuna

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Dane objęte są ochroną danych osobowych i wykorzystywane tylko do prowadzenia dokumentacji szkolnej oraz kontaktów z rodzicami. Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych na potrzeby szkoły zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133 poz. 883 ze zmianami.

.....

Data

.....

Podpis rodzica(prawnego opiekuna)

**Karta zgłoszenia powinna być złożona w sekretariacie szkoły w terminie do
15 kwietnia 2013 r.**