# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA



**DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**

**,,POD MUCHOMORKIEM’’ W ZBĄSZYNKU**

***ODDZIAŁ W ROGOZIŃCU***

*Kartę wypełnia rodzic lub opiekun prawny*

Proszę o przyjęcie................................................................, ……..................ur. dnia.................

**Imię i nazwisko dziecka Drugie imię**

Pesel dziecka.....................................do Niepublicznego Przedszkola ,,Pod Muchomorkiem’’ w Zbąszynku oddział w Rogozińcu na....................godz. dziennie i ...............posiłki od dnia......................roku.

# Dane o sytuacji rodzinnej dziecka:

Miejsce urodzenia dziecka:...................................................................................

Adres zamieszkania dziecka:................................................................................................

Adres zameldowania dziecka ( jeśli jest inny niż adres zamieszkania):…………………….

……………………………………………………………………………………………… Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych.............................................................

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

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych:...........................................................

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

Adres zameldowania rodziców ( jeśli jest inny niż adres zamieszkania):…………………….

……………………………………………………………………………………………… Numery telefonów kontaktowych: matki/ opiekuna prawnego ..............................................

ojca/ opiekuna prawnego ..............................................

Czy rodzice /opiekunowie prawni aktualnie pracują : mama tak / nie

ojciec tak /nie (właściwe podkreślić)

# Dodatkowe ważne informacje o dziecku:

Czy dziecko uczęszczać będzie na zajęcia z katechezy ? tak/nie

Jest pod opieką poradni specjalistycznej: tak/nie (jakiej?)........................................................... Informacje na temat ewentualnych chorób, wad rozwojowych, alergii.......................................

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

Inne...............................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Informuję że dziecko:....................................................................................................................

odbierane będzie przez następujące **osoby zapewniające dziecku pełne bezpieczeństwo:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko*  1. | *stopień pokrewieństwa*  1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka – od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej upoważnioną przez nas osobę.

Data i podpis czytelny rodziców/ opiekunów prawnych

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