



Niepubliczny Żłobek i Przedszkole Językowo – Artystyczne GALILEO

Organ prowadzący:
Stowarzyszenie Kastor – Inicjatywa dla Rozwoju
ul. Powstańców 9, 05-240 Tłuszcz
tel. 608-179-795, fax 29 642 40 46
www.przedszkole-galileo.pl

KARTA ZGŁOSZENIOWA DZIECKA

DANE OSOBOWE DZIECKA

imiona i nazwisko dziecka:											
PESEL:											
data i miejsce urodzenia:											
wiek dziecka:											
adres zamieszkania:											
adres zameldowania:											

INFORMACJE O RODZINIE

Dane dotyczące Rodziców/Opiekunów

	MAMA /OPIEKUN PRAWNY	TATA /OPIEKUN PRAWNY
imiona i nazwisko		
telefon kontaktowy		
e-mail		
adres zamieszkania		
adres zameldowania		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w Karcie zgłoszeniowej do celów związanych z edukacyjną, organizacyjną i sprawozdawczą działalnością Placówki – zgodnie z zasadami RODO dostępnymi na tablicy ogłoszeń w Placówce, które niniejszym akceptuję

1. (czytelny podpis Mamy/Opiekunki Prawnej)
2. (czytelny podpis Taty/Opiekuna Prawnego)

POZNAJMY SIĘ LEPIEJ - INFORMACJE O ZDROWIU I UPODOBIANIACH DZIECKA

.....

(imię i nazwisko dziecka)

1. Czy u dziecka występują schorzenia mające wpływ na jego aktywność, np. alergie, wada słuchu, wzroku, przebyte poważne choroby? Jeśli tak, to jakie?

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

2. Czy są potrawy i produkty, których dziecko nie powinno spożywać / albo zalecane przez lekarza diety?

.....
.....

3. Czy są potrawy i produkty, których dziecko szczególnie nie lubi?

.....
.....

4. Czy dziecko uczęszczało już do żłobka/przedszkola/inne zajęcia dodatkowe?

(niepotrzebne skreślić) TAK / NIE

PAŃSTWA UWAGI:

.....
.....

5. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku?

.....
.....

6. Jakie są ulubione zabawki i zabawy dziecka?

.....
.....

7. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Czy życzycie sobie Państwo by spało w Przedszkolu?

.....
.....

8. Jaki charakter i zainteresowania ma Państwa dziecko? (Proszę podkreślić wybrane określenia)

spokojne, wrażliwe, absorbujące, ruchliwe, ma dobrą pamięć, lubi rysować, bywa agresywne, ma konkretne zainteresowania -, mówi niewyraźnie, ma bujną wyobraźnię, jest niejadkiem, dobrze czuje się w grupie rówieśników, wykazuje konkretne uzdolnienia -, jest płacziwe, preferuje zabawę z dziećmi starszymi/młodszyimi, lubi słuchać muzyki, jest nieśmiałe

INNE CECHY: (prosimy wpisać)

.....
.....

9. Jakie są Państwa oczekiwania względem nauczycielek?

.....
.....

10. Czy dziecko samodzielnie wykonuje czynności samoobsługowe (mycie rąk, korzystanie z ubikacji, jedzenie, ubieranie się)? **Przy wykonywaniu których czynności dziecko potrzebuje pomocy (prosimy wpisać):**

.....
.....

11. Inne ważne informacje i uwagi, które chcecie Państwo przekazać kadrze:

.....

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

12. Informacja orientacyjna - dziecko będzie przyprowadzane do przedszkola ok. godziny

..... , odbierane będzie ok godziny

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA:

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- Zapoznania się z regulaminem placówki, statutem oraz przestrzegania ich postanowień;
- Podawania do wiadomości placówki wszelkich zmian w stosunku do podanych wyżej informacji
- Przyprowadzania do placówki jedynie dziecka zdrowego
- Przyprowadzania i odbierania dziecka z placówki osobiście lub przez inną osobę dorosłą do tego pisemnie upoważnioną
- W miarę możliwości - uczestniczenia w zebraniach
- Do regularnego i terminowego dokonywania opłat związanych z korzystaniem przez moje dziecko z placówki.

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Zgoda na publikację wizerunku

- Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej GALILEO:

TAK / NIE *(prosimy podkreślić wybraną odpowiedź)*

- Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie GALILEO w serwisie społecznościowym facebook.com:

TAK / NIE *(prosimy podkreślić wybraną odpowiedź)*

- Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego dziecka w materiałach i artykułach przedstawiających i promujących działalność GALILEO:

TAK / NIE *(prosimy podkreślić wybraną odpowiedź)*

Jeśli Państwo nie wyrażają zgody na publikację wizerunku dziecka, wtedy w przypadku zdjęć grupowych dziecko będzie miało twarz zasłoniętą w programie graficznym

.....
(Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

UPOWAŻNIENIE INNYCH OSÓB DO PRZYPROWADZANIA I ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI

(upoważnić można wyłącznie osoby pełnoletnie)

Do odbioru mojego dziecka upoważniam następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa osoby upoważnionej	Seria i nr dowodu osobistego
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę.

Tłuszcz, dnia

.....

podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Upoważnienie do działania w nagłych wypadkach

Postępowanie w razie wypadku:

Przyjmuję do wiadomości, że w wypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego dziecka, pracownicy placówki podejmą działania typu: wezwanie lekarza, pogotowia ratunkowego, odwiezienie dziecka prywatnym samochodem do przychodni/szpitala. Pracownik placówki zostaje wówczas z dzieckiem w przychodni/szpitalu do czasu dotarcia na miejsce Rodzica.

.....

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

