



## Karta zgłoszenia dziecka

### Przed wypełnieniem proszę przeczytać całość!

Uwagi:

kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

Za członków rodziny uważa się rodziców, prawnych opiekunów i dzieci oraz inne osoby objęte obowiązkiem alimentacyjnym, o ile pozostają na wyłącznym lub częściowym utrzymaniu tych rodziców.

Rodzice przedkładają dyrektorowi do wglądu dokument stwierdzający tożsamość i datę urodzenia dziecka.

## Karta zgłoszenia dziecka do przedszkola/ żłobka

Proszę o przyjęcie mojego dziecka.....

urodzonego dnia.....W.....

do placówki (żłobek/ przedszkole) od godz. ....do godz. .... w tym ..... posiłki dziennie od dnia.....

### Dane dziecka

Adres zamieszkania dziecka.....

PESEL dziecka.....

Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności NIE/ TAK, jakim? .....

Czy dziecko ma rodzeństwo – jeśli tak proszę podać liczbę i wiek rodzeństwa .....

### Dane matki

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Miejsce pracy.....

**NO STRESS**

ul.Grudziądzka 8, 80 – 414 Gdańsk  
e-mail: [biuro@nostress.edu.pl](mailto:biuro@nostress.edu.pl)

tel. 734 426 719



Telefon kontaktowy .....

Mail ..... Pesel .....

## Dane ojca

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

Miejsce pracy.....

.....

Telefon kontaktowy .....

Mail ..... Pesel .....

## Dowiedzieliśmy się o przedszkolu

.....

.....

Zobowiązuję się do:

- Regularnego uiszczania opłat za przedszkole – do 10 każdego miesiąca,
- Podawania zmian ww danych do wiadomości Dyrektora Przedszkola,
- Przyrowadzania do Przedszkola tylko zdrowego dziecka.

Data

Podpis rodziców lub opiekunów

.....

.....

### NO STRESS

ul.Grudziądzka 8, 80 – 414 Gdańsk  
e- mail: biuro@nostress.edu.pl

tel. 734 426 719



## Karta zdrowia dziecka

Imię i nazwisko dziecka .....

Choroby przewlekłe

Nie

Tak – Jakie? .....

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

Uczulenia

Nie

Tak – Jakie? .....

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

Inne uwagi

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

Data

Podpis rodziców lub opiekunów

.....

**NO STRESS**

ul.Grudziądzka 8, 80 – 414 Gdańsk  
e- mail: [biuro@nostress.edu.pl](mailto:biuro@nostress.edu.pl)

tel. 734 426 719



Wyrażam / nie wyrażam<sup>1</sup> zgody na informowanie drogą mailową o bieżących sprawach dotyczących funkcjonowanie placówki (info o wycieczkach; przesyłanie linków do zdjęć, menu, planów zajęć, itp.)

Wyrażam / nie wyrażam<sup>1</sup> zgody na udział mojego dziecka w obserwacji psychologa oraz przekazanie wyników obserwacji nauczycielowi.

Wyrażam / nie wyrażam<sup>1</sup> zgody na udział mojego dziecka w zajęciach i obserwacji logopedy oraz przekazanie wyników obserwacji nauczycielowi.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka na zdjęciach i umieszczanie ich np. na stronie internetowej przedszkola i innych dokumentach potwierdzających realizację działań placówki, ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

Wyrażam / nie wyrażam<sup>1</sup> zgody na udział mojego dziecka w zajęciach sportowych.

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

Data

Podpis rodziców lub opiekunów

.....

**NO STRESS**

ul.Grudziądzka 8, 80 – 414 Gdańsk  
e- mail: biuro@nostress.edu.pl

tel. 734 426 719