

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA na rok szkolny 20.../20....

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Murzynowie Leśnym  
Przedszkole w Murzynówku  
tel. 61 285 14 60  
Murzynówko 3  
63-023 Sulęcinek

### Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka do przedszkola

Lp.	Nazwa przedszkola adres przedszkola
1	Przedszkole w Murzynówku Murzynówko 3, 63-023 Sulęcinek

### I. Dane osobowe dziecka.

Dane dziecka	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	

### II. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych.

	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/ opiekun prawny
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Kod pocztowy		
Poczta		
Miejscowość		
Ulica		
Nr domu		
Nr mieszkania		
Telefon		
Miejsce pracy		
Adres, nr telefonu		

### III. Inne informacje o dziecku:

- Czy dziecko przebywa pod stałą kontrolą poradni specjalistycznej, jeśli tak to jakiej?

.....

- Alergie?

.....

- Czy dziecko cierpi na przewlekłe schorzenia? (cukrzyca, astma, inne, o których powinno wiedzieć przedszkole):

.....

- Inne uwagi o dziecku:

.....

.....

### IV. Zobowiązujemy się do:

- zapoznania się z regulaminem i statutem przedszkola oraz przestrzegania ich postanowień.
- Przekazywania do wiadomości przedszkola wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.
- Przyrowadzania do przedszkola tylko dziecka zdrowego.
- Uczestniczenia w zebraniach przedszkolnych dla rodziców.
- Powiadomienia przedszkola o rezygnacji z przedszkola w formie pisemnej.

### V. Oświadczenie – upoważnienie do odbierania dziecka z przedszkola.

Oświadczam/y, że w przypadku przyjęcia mojego dziecka do przedszkola dołączę pisemne upoważnienie (**Załącznik nr 1** do karty zgłoszenia dziecka do przedszkola) dla osób, które poza nami będą mogły odebrać dziecko z przedszkola.

....., dnia .....20....r.

(miejscowość)

.....

(podpis matki/prawnego opiekuna)

.....

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

### VI. Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych.

- Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam/y, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Przyjmujemy do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się dziecka do przedszkola w dniu 1 września i braku informacji o przyczynie nieobecności w ciągu 10 dni, dziecko zostaje wykreślone z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do przedszkola.

Wypełniony formularz należy złożyć do 22.03.2024r.

- Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, danych osobowych naszych, dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych.
- Wyrażam/y zgodę na publikację prac dzieci i zdjęć z uroczystości oraz imprez przedszkolnych w ramach promocji przedszkola.
- Oświadczam, że dane dotyczące adresu zamieszkania i zameldowania dziecka są zgodne ze stanem faktycznym.
- Oświadczam/y że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji dzieci na rok szkolny 20..../20....

....., dnia .....20.....r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis matki/ prawnego opiekuna)

.....  
(podpis ojca/ prawnego opiekuna)

**VII. Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej.**

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu .....

1. Zakwalifikowała dziecko do Przedszkola w Murzynówku od 01.09.20.....r.
2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu:

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

Podpis Przewodniczącego Komisji

Podpisy członków Komisji

1. ....

1. ....

2. ....

Informacje zawarte w niniejszym zgłoszeniu stanowią tajemnicę służbową. Stanowią materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do przedszkola.

### DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

1. Alergie i uczulenia (w tym na środki spożywcze)

.....  
.....

2. Przebyte choroby zakaźne

.....  
.....

3. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia?

.....

4. Jak często choruje?

.....

5. Czy pozostaje pod opieką specjalisty? .....  
z jakiego powodu? .....  
zalecenia lekarza .....

.....

6. Zalecenia dotyczące diety

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

Zostałam/łem poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

## INNE INFORMACJE O DZIECKU

### 1. Liczba osób w rodzinie:

- dorośli .....
- dzieci .....

### 2. Czy któryś z członków rodziny jest niepełnosprawny?

.....  
.....

### 3. Przez kogo wychowywane jest dziecko? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- a) rodzice
- b) matka
- c) ojciec
- d) rodzina zastępcza

### 4. Sytuacja materialna dziecka jest: (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

- a) bardzo dobra
- b) dobra
- c) dostateczna
- d) niedostateczna

### 5. Czy rodzice/ opiekunowie prawni dziecka pracują? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

tak/nie

### 6. Czy rodzice/ opiekunowie prawni dziecka uczą się w trybie dziennym? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

tak/nie

### 7. Czy rodzice / opiekunowie prawni dziecka prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

tak/nie

### 8. Czy rodzic samotnie wychowujący dziecko studiuje? (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

tak/nie

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis matki/prawnego opiekuna

.....  
podpis ojca/prawnego opiekuna

.....  
Nazwisko i imię matki/opiekuna prawnego

.....  
Nazwisko i imię ojca /opiekuna prawnego

**Oświadczenie - Upoważnienie do odbioru dziecka  
z Przedszkola w Murzynówku**

Murzynówko 3, 63-023 Sulęcinek

Do odbioru z Przedszkola dziecka:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

upoważniam/y następujące osoby:

Proszę wpisać imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, numer dowodu osobistego.

1. ....  
imię i nazwisko                      miejsce zamieszkania                      stopień pokrewieństwa                      nr dowodu osobistego                      nr telefonu

2. ....  
imię i nazwisko                      miejsce zamieszkania                      stopień pokrewieństwa                      nr dowodu osobistego                      nr telefonu

3. ....  
imię i nazwisko                      miejsce zamieszkania                      stopień pokrewieństwa                      nr dowodu osobistego                      nr telefonu

4. ....  
imię i nazwisko                      miejsce zamieszkania                      stopień pokrewieństwa                      nr dowodu osobistego                      nr telefonu

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

....., dnia .....20.....r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis matki/prawnego opiekuna)

.....  
(podpis ojca/prawnego opiekuna)