Przedszkole nr 16

Koszałka-Opałka

Ul Partyzancka 15b

Tel 62 591 82 95

**KARTA INFORMACYJNA**

Dziecko........................................................................... ………………………

 Imię i nazwisko PESEL

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres** | **Deklaracja\*** |
| Wniosek o objęcie dziecka nauką religii /dzieci 5,6 letnie/ |  □ TAK □ NIE |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych związanych z życiem przedszkola) |   □ TAK □ NIE |
| Telefon kontaktowy do matki/prawnego opiekuna |  |
| Telefon kontaktowy do ojca/prawnego opiekuna |  |
| Czy dziecko samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne? |  □ TAK □ NIE |
| Dziecko posiada opinię/orzeczenie\* Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej  |  □ TAK □ NIE |
| Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie, mogące mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu np.:- stan zdrowia ( alergie, specjalne diety, stała opieka lekarska  poradni specjalistycznych itp.);- potrzeby socjalne;- inne

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dziecko potrafi samodzielnie spożywać posiłek? |  □ TAK □ NIE |
| Czy dziecko potrafi się komunikować? |   □ TAK □ NIE |
| Czy dziecko potrzebuje snu w ciągu dnia? |  |

 Inne ważne wiadomości:  |  □ TAK □ NIE □ TAK □ NIE □ TAK □ NIE |

**\*** podanie danych jest dobrowolne

**UPOWAŻNIENIE OSÓB WSKAZANYCH PRZEZ RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DO ODBIORU ICH DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** **osoby upoważnionej**  | **Stopień pokrewieństwa** | **Numer dowodu osobistego** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

 MATKA/PRAWNY OPIEKUN OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN

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

 Imię i nazwisko oraz podpis Imię i nazwisko oraz podpis