

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE
 W CZEKANOWIE
 ul. Szkolna 6, tel. 62 733 86 10
 63-418, OSTROWA WIELKOPOLSKA
 NIP 622-23-60-645 Per. 251596426
 Placę przedszkole

Karta Informacyjna

Data wypełnienia karty

Dziecko: Imię i nazwisko:

.....

Rodzic: Imię i nazwisko:

.....

Rodzic: Imię i nazwisko:

.....

Zakres	Deklaracja	
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym Internetowych związanych z życiem przedszkola) oraz wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursach i publikację wyników lub prac na stronach organizatorów konkursów. ^{*)}	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zgodnie z nowelizacją Rozporządzenia MKN z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. 2014poz.478) obowiązująca od 1 września 2014r. wyrażam wolę/nie wyrażam woli, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach religijno-katolickiej w przedszkolu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Telefon kontaktowy do matki/ prawnego opiekuna		
Telefon kontaktowy do ojca/ prawnego opiekuna		
Inny telefon kontaktowy (do dyspozycji przedszkola, z podaniem imienia i nazwiska osoby wyznaczonej przez rodziców/prawnych opiekunów do kontaktu)		
Dziecko posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zgoda na objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> 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 społeczne, inne		
Orientacyjny czas pobytu dziecka w przedszkolu	Od	

Zgoda na wyjazd, wyjazdy i wycieczki obojętnościowo dziecka poza teren placówki (przejazd środkami komunikacji) na terenie Ostrowa Wielkopolskiego oraz poza Ostrowem Wielkopolskim)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zgoda na udział w zajęciach (dodatkowych odbywających się w godzinach poza realizacją podstawy programowej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zgoda na udział dziecka w projektach, programach, itp. realizowanych w przedszkolu.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> 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.			
4.			
5.			
6.			
7.			

OŚWIADCZENIE RODZICÓW O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURAMI I REGULAMINAMI OBOWIĄZUJĄCYMI W PRZEDSZKOLU

Zakres	Deklaracja	
Zostałam/tem zapoznany ze Statutem Przedszkola i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych m.in. z zasadami dotyczącymi przyprowadzania i odbierania dzieci z przedszkola.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zostałam/tem zapoznany z wysokością stawki żywieniowej obowiązkowej w przedszkolu i zobowiązuję się opłatać za korzystanie przez Dziecko z wyżywienia wnosić na rzecz Przedszkola z igoty (to dnia 10 każdego miesiąca).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie