

# KARTA ZGŁOSZENIA

## I. INFORMACJE O DZIECKU

Imię i Nazwisko Dziecka

Data i Miejsce Urodzenia

Pesel

Adres Zameldowania

Adres Zamieszkania

## II. INFORMACJE O RODZICACH

### RODZIC 1

### RODZIC 2

Imię i Nazwisko

Adres Zamieszkania  
*(Ulica, Nr Domu, Nr Mieszkania,  
Kod Pocztowy, Miejscowość,  
Gmina)*

Adres Zameldowania  
*(Ulica, Nr Domu, Nr Mieszkania,  
Kod Pocztowy, Miejscowość,  
Gmina)*

Miejsce Pracy

Adres mailowy

Telefony kontaktowe  
*(wszelkie możliwe telefony - domowy,  
służbowy, prywatny ect.)*

### III. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:

---

Czy Dziecko ma rodzeństwo?  
( Jeśli tak to w jakim wieku?)

---

Jaki jest powód zapisania  
Dziecka do naszego  
przedszkola?

---

Czy znają Państwo edukację  
Montessori? (Jeśli tak, to skąd)

---

Jakie aktywności/ zajęcia dodatkowe  
Państwa Dziecko lubi najbardziej?

---

Jakie są główne zainteresowania  
Dziecka?

---

Inne ważne informacje o Dziecku  
(alergie, stałe choroby ect)

---

Skąd dowiedzieli się Państwo  
o naszym przedszkolu?

---

Jakie są Państwa oczekiwania  
względem naszego przedszkola?

---

Wyrażam zgodę na zbieranie oraz wykorzystywanie danych osobowych naszych i naszego dziecka do celów związanych z przyjęciem i edukacją w Krakowskim Przedszkolu Montessori, zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz. 883.

---

Data

---

Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna

#### IV. ZOBOWIĄZANIA:

##### ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO:

- Zapoznania się ze Statutem i Poradnikiem Przedszkola oraz bezwzględnego przestrzegania ich postanowień;
- Przyrowadzania do przedszkola jedynie **DZIECKA ZDROWEGO**
- Przyrowadzania i odbierania Dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, do tego upoważnioną
- Obowiązkowego uczestniczenia w zebraniach przedszkolnych oraz warsztatach doskonalących organizowanych przez dyrekcję przedszkola

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna

#### V. ZOBOWIĄZANIE DO UISZCZANIA OPŁAT:

Ja, niżej podpisany (-a) zobowiązuję się do regularnego i terminowego dokonywania opłat związanych z korzystaniem przez moje dziecko z przedszkola.

Dziecko będzie przyrowadzane do Przedszkola ok. godziny \_\_\_\_\_

Odbierane będzie ok. godziny \_\_\_\_\_

#### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego Dziecka na stronie internetowej przedszkola oraz innych profilach internetowych zarządzanych przez Przedszkole w celu informacji i promocji placówki.

TAK

NIE

#### UPOWAŻNIENIE DO DZIAŁANIA W NAGŁYCH WYPADKACH

LEKARZ RODZINNY LUB PEDIATRA \_\_\_\_\_

NAZWISKO: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

ADRES PRZYCHODNI: \_\_\_\_\_

#### POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU:

Wyrażam zgodę na to, by ekipa wychowawcza podjęła wszelkie możliwe działania zarówno pielęgniarские, jak i w wypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego Dziecka, a także w innych sytuacjach wymagających: wezwania lekarza, pogotowia ratunkowego, odwiezienia do szpitala.

TAK

NIE

\_\_\_\_\_

Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna