



ŻYRARDÓW

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NA ROK SZKOLNY 2009/2010

**Uwaga:** Formularz należy złożyć w terminie 2-31.03.2009r. w Wydziale Oświaty i Kultury Fizycznej ul. Mireckiego 56. Druki składane po terminie nie będą przyjmowane.

Tutaj wypełnia Dyrektor Przedszkola:

Formularz złożono dnia:

o godz.:

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do .....

### DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

Numer PESEL <input type="text"/>	Imiona <input type="text"/>	Nazwisko <input type="text"/>
Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) <input type="text"/>	Miejsce urodzenia <input type="text"/>	

### ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Ulica <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>	

### DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

Imię <input type="text"/>	Nazwisko <input type="text"/>	
<b>Adres zamieszkania</b>		
Ulica <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>	
<b>Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)</b>		
Gdzie <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	
Gdzie <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	
Gdzie <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	
<b>Pieczęć zakładu matki/opiekunki prawnej</b>		
Nazwa <input type="text"/>		
Ulica <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	
Kod pocztowy <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>	

### DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię <input type="text"/>	Nazwisko <input type="text"/>	
<b>Adres zamieszkania</b>		
Ulica <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>	
<b>Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)</b>		
Gdzie <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	
Gdzie <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	
Gdzie <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	
<b>Pieczęć zakładu ojca/opiekunka prawnego</b>		
Nazwa <input type="text"/>		
Ulica <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	
Kod pocztowy <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>	

### POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU

Deklarujemy, że dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola w danym roku szkolnym w godzinach..... (nie dłużej niż 9 godzin dziennie) i zobowiązujemy się do terminowego uiszczania należnej kwoty z tytułu pobytu dziecka w przedszkolu tj. opłaty stałej i kwoty za wyżywienie naliczanych począwszy od dnia przyjęcia dziecka do przedszkola.

### INFORMACJE O DZIECKU (zaznaczyć krzyżykiem właściwe kwadraty)

1. Dziecko 6-letnie:	<input type="checkbox"/> 1. tak	<input type="checkbox"/> 2. nie	
2. Dziecko samotnej matki lub ojca (patrz: pouczenie):	<input type="checkbox"/> 1. tak	<input type="checkbox"/> 2. nie	
3. Dziecko matki lub ojca, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji:	<input type="checkbox"/> 1. tak	<input type="checkbox"/> 2. nie	
4. Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej:	<input type="checkbox"/> 1. tak	<input type="checkbox"/> 2. nie	
5. Dziecko rodziców pracujących (w wymiarze pełnego etatu):	<input type="checkbox"/> 1. nie pracują	<input type="checkbox"/> 2. jedno pracuje	<input type="checkbox"/> 3. oboje pracują

6. Dziecko rodziców studiujących lub uczących się (w systemie dziennym):	<input type="checkbox"/> 1. nie	<input type="checkbox"/> 2. jeden rodzic	<input type="checkbox"/> 3. oboje rodzice
7. Dziecko uczęszczające wcześniej do żłobka:	<input type="checkbox"/> 1. tak	<input type="checkbox"/> 2. nie	
8. Dziecko posiada rodzeństwo kontynuujące pobyt w danym przedszkolu:			
brak rodzeństwa	jedno rodzeństwo	dwoje rodzeństwa	troje lub więcej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kolejne zgłoszenie dziecka do przedszkola w przypadku nieprzyjęcia go w roku poprzednim	<input type="checkbox"/> 1. tak	<input type="checkbox"/> 2. nie	
10. Stałe choroby, wady rozwojowe dziecka, kalectwo, alergie pokarmowe itp. (potwierdzone orzeczeniem lekarskim)			

**Zobowiązuję się:**

- zapoznać ze Statutem i Regulaminem Przedszkola oraz stosować się do zawartych w nich postanowień,
- do terminowego uiszczania należnej kwoty z tytułu pobytu dziecka w przedszkolu tj. opłaty stałej i kwoty za wyżywienie naliczanych począwszy od dnia przyjęcia dziecka do przedszkola,
- podawania do wiadomości przedszkola podanych wyżej informacji.

**Pouczenie:** Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów. Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się także osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej mąż został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności.

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k.** oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w Karcie Zgłoszenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez Przedszkole zadań statutowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

<b>Data wypełnienia zgłoszenia</b> (dzień – miesiąc – rok)	<b>Podpis matki/opiekunki prawnej</b>	<b>Podpis ojca/opiekuna prawnego</b>
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

**DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Komisja Społeczna na posiedzeniu w dniu ..... zakwalifikowała dziecko

..... od dnia .....  
Imię i nazwisko dziecka

nie zakwalifikowała dziecka ..... z powodu .....  
Imię i nazwisko dziecka

Podpis Przewodniczącego Komisji

Podpisy Członków Komisji

.....

.....

.....

.....

.....

.....