Zdrochec,……………………

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Niepublicznego Przedszkola w Zdrochcu**

**na rok szkolny 202…/202..**

1. **Dane osobowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Nr domu |  | Miejscowość |  |

1. **Dane rodziców lub opiekunów dziecka**

**MATKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Telefon do pracy | Telefon domowy |
|  |  |  |  |

**OJCIEC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | Telefon do pracy | Telefon domowy |
|  |  |  |  |

1. **Inne informacje i dane o dziecku.**

Informacje podstawowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej**\*** | **TAK** | **NIE** |
| Rodzeństwo uczęszczające do przedszkola lub szkoły w Zdrochcu | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko matki lub ojca (prawnego opiekuna), wobec którego orzeczono umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności, całkowita niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji**\*** | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej**\*** | **TAK** | **NIE** |

Informacje dodatkowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko, którego oboje rodziców (opiekunowie prawni) pracują lub studiują w trybie dziennym**\*** | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko posiada opinie lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego**\*** | **TAK** | **NIE** |

**\*proszę podkreślić właściwą odpowiedź**

**4.Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie** mające wpływ na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (stan zdrowia, alergie, ograniczenia, potrzeby specjalne itp.):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5.Pobyt dziecka w przedszkolu**

|  |
| --- |
| W ramach podstawy programowej – 5 godzin (8.00-13.00)  **TAK/NIE** |
| Powyżej 5 godzin: od godz………….. do godz…………… |

**6. Zgody**

**\*** wyrażam/y zgodę na udział mojego dziecka w badaniach przesiewowych pod kątem logopedycznym, psychologiczno – pedagogicznym, prawidłowej lateryzacji oraz innych badań:……………….. **TAK/NIE**………………………..

\*wyrażam/y zgodę na wykorzystywanie zdjęć, rysunków i wytworów mojego dziecka do promocji szkoły, zezwalam/y na publikację prac dziecka i zdjęć z uroczystości oraz imprez w ramach promocji szkoły………..**TAK/NIE**…………

**……………………….. …………………………….**

**czytelny podpis matki czytelny podpis ojca**

**(opiekuna prawnego) (opiekuna prawnego)**