

**Wniosek o przyjęcie dziecka do
Terapeutycznego Przedszkola „SENSE”**

ul. Miodowa 55

71-497 Szczecin

Data wpływu wniosku:.....

DANE DZIECKA

1. Imiona i nazwisko dziecka:.....
2. Adres zameldowania:.....
3. Adres zamieszkania dziecka:.....
4. Data i miejsce urodzenia:.....
5. PESEL:.....
6. Od kiedy dziecko będzie uczęszczało do przedszkola:.....

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MATKA/OPIEKUNKA	OJCIEC/OPIEKUN
1. Imię i nazwisko matki:	1. Imię i nazwisko ojca:
2. Adres zameldowania:	2. Adres zameldowania:
3. Adres zamieszkania:	3. Adres zamieszkania:
4. PESEL oraz nr i seria dowodu osobistego:	4. Pesel oraz nr i seria dowodu osobistego:

5. Dane kontaktowe: Telefon:	5. Dane kontaktowe: Telefon:
Adres email:	Adres email:

6. Informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich:.....

7. Informacje dotyczące miejsca pracy rodziców/opiekunów:.....

MATKA:.....

OJCIEC:.....

OŚWIADCZENIE O POBYCIE DZIECKA W PRZEDSZKOLU:

Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z opieki Przedszkola w dniach i godzinach:.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE W PRZYPADKU UPOWAŻNIENIA INNYCH OSÓB DO PRZYPROWADZANIA I ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA:

Do odbioru z Przedszkola dziecka.....upoważniam następujące osoby:

Imię i nazwisko:	Adres zamieszkania:	Seria i nr dowodu osobistego:	Telefon kontaktowy:

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

.....
Podpis rodzica/opiekuna

ZOBOWIĄZANIE DOTYCZĄCE UISZCZANIA OPŁAT ZA POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU

Ja, niżej podpisany(a) zobowiązuję się do regularnego i terminowego dokonywania opłat związanych z korzystaniem przez moje dziecko z Przedszkola w wysokości ustalonej w umowie.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

INFORMACJE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH ODOBOWYCH

W związku z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. nr 101 poz.926 z póź.zm) wyrażam zgodę na wyrażam zgodę na wykorzystanie danych moich oraz dziecka w sprawach związanych z opieką przedszkolną.

Zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU, MOGĄCE WPŁYWAĆ NA JEGO FUNKCJONOWANIE W PRZEDSZKOLU:

1. Rodzaj niepełnosprawności:

2. Mocne strony dziecka:

3. Słabe strony dziecka:

4. Czy dziecko ma alergie? Jeśli tak to na co?

5. Czy dziecko jest na diecie?

6. Dodatkowe informacje, które są według Państwa dla nas przydatne:

7. Bardzo prosimy o opisanie w kilku zdaniach Państwa oczekiwań od naszego Przedszkola. Chcielibyśmy wiedzieć na czym zależy Państwu najbardziej w czasie pobytu dziecka pod naszą opieką i jakich rezultatów spodziewacie się Państwo ?