



## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA do Przedszkola Niepublicznego „Zaczarowane Przedszkole”

### CZĘŚĆ OGÓLNA

Proszę o przyjęcie do Przedszkola Niepublicznego „Zaczarowane Przedszkole”, mojego dziecka:

#### 1. Dane Dziecka:

Nazwisko i Imię: ..... PESEL.....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania:.....

Data rozpoczęcia zajęć - przyjęcia do „Zaczarowanego Przedszkola”.....

#### 2. Dane Rodziców/Opiekunów:

Imię i nazwisko Matki.....

Adres zamieszkania: .....

Miejsce pracy.....

Telefon kontaktowy: ..... E – mail: .....

Imię i nazwisko Ojca.....

Adres zamieszkania: .....

Miejsce pracy.....

Telefon kontaktowy: ..... E – mail: .....

#### Osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola – imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, nr dowodu osobistego.

1.....

2.....

3.....

4.....

#### 3. Oświadczam że:

1. Zapoznałem się ze statutem „Zaczarowanego Przedszkola” oraz zobowiązuje się stosować się do zawartych w nim postanowień,
2. Niezwłocznie poinformuję o istotnych zmianach w podanych niniejszej Karcie Zgłoszenia Dziecka.

Data .....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Przedszkole Niepubliczne  
„Zaczarowane Przedszkole”  
ul. Szramka 3  
41-705 Ruda Śląska  
tel. + 48 535 155 551

kontakt@zaczarowaneprzedszkole.pl  
www.zaczarowaneprzedszkole.pl

## CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA A

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują Państwa dziecko przez podkreślenie:

### Informacje ogólne o dziecku:

- Potrafi samo się ubrać
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych
- Wymaga pomocy przy ubieraniu
- Samo radzi sobie z jedzeniem
- Trzeba je karmić
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo
- Zgłasza swoje potrzeby ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych

- Inne uwagi dotyczące dziecka:

.....  
.....

### Jedzenie

- Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
- Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść:.....
- Jest niejadkiem.
- Dziecko ma specjalne potrzeby związane z jedzeniem:
  - Jest alergikiem uczulonym na:.....
  - Inne (jakie).....

### Spanie

- Jest przyzwyczajone do spania po obiedzie.
- Nie sypia po obiedzie.

### Informacje o stanie zdrowia dziecka.

1. Jak często dziecko choruje (właściwe podkreślić):

- rzadziej niż 1 x na kwartał,
- 2 – 3 razy w kwartale,
- częściej.

Na jakie choroby najczęściej? Proszę wymienić:

.....

2. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko? Proszę wymienić:

.....

3. Inne istotne przebyte choroby:

.....

4. Czy dziecko przebywało w szpitalu?.....

Jeśli tak, to z jakiego powodu i jak długo?.....

5. Czy w rozwoju dziecka występują/występowały jakieś zaburzenia lub nieprawidłowości: tak, nie.

Jeśli tak, to jakie?.....

6. Czy dziecko jest alergikiem?: tak, nie.

Na co jest uczulone?.....

7. Inne istotne informacje dot. rozwoju dziecka.....

### Dojrzałość społeczna

1. Czy dziecko przebywało w towarzystwie rówieśników? tak, nie.
2. Czy dziecko przebywało w towarzystwie dzieci w innym wieku? tak, nie.
3. Pani/Pana zdaniem dziecko jest (proszę podkreślić wybrane cechy): pogodne, ruchliwe, spokojne, płacziwe, spontaniczne, płacziwe, odważne, zamknięte w sobie, lękliwe, unikające kontaktu z innymi.
4. Jak Państwa dziecko rozwiązuje sytuacje sporne z innymi dziećmi?
  - a) szuka porozumienia werbalnego: rozmawia, pertraktuje, prosi, przekonuje, zgadza się na propozycję i włącza się w zabawę.
  - b) radzi sobie inaczej: wyrzywa zabawkę, odpycha, krzyczy, przezywa, płacze, bije.
  - c) zwraca się o pomoc do dorosłych.
5. Biorąc pod uwagę respektowanie zdania rodziców jak oceniacie Państwo zachowanie dziecka przy Was w skali 1-5 (1 oznacza „nie słucha się wcale” a 5 oznacza „respektuje każde polecenie rodziców”).
6. Czy kiedykolwiek dziecko było wyłącznie pod opieką innych osób (opiekunka, babcia, dziadek, ciocia, inne)?  
Jaki był stosunek dziecka do wyżej wymienionych osób?.....
7. Jak Państwo sądzicie, czy Wasze dziecko po przyjeździe do przedszkola:
  - a) będzie bardzo przeżywało rozstanie
  - b) pogodzi się z tym faktem i będzie się dobrze bawiło
  - c) nie wiem
  - d) inne.....

### Oczekiwania Rodziców

Jakie mają Państwo oczekiwania w stosunku do przedszkola?

.....

.....

.....

.....

.....

Data .....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)



Przedszkole Niepubliczne  
"Zaczarowane Przedszkole"  
ul. Szramka 3  
41-705 Ruda Śląska  
tel. + 48 535 155 551

kontakt@zaczarowaneprzedszkole.pl  
www.zaczarowaneprzedszkole.pl

## CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA B

### Deklarowane godziny pobytu dziecka w „Zaczarowanym Przedszkolu”:

#### 1. Abonament :

- abonament „mini” – do godz. 14:00,
- abonament „midi” – do godz. 15:00,
- abonament „midi+” – do godz. 16:00,
- abonament „maxi” – do godz. 16:45.

#### 2. Planowane godziny pobytu w ramach tygodniowego pakietu godzin:

- Poniedziałek (godziny od - do): .....- .....
- Wtorek (godziny od - do): .....- .....
- Środa (godziny od - do): .....- .....
- Czwartek (godziny od - do): .....- .....
- Piątek (godziny od - do): .....- .....

### Deklarowane posiłki spożywane w „Zaczarowanym Przedszkolu”:

- Śniadanie - tak / nie / we własnym zakresie
- Obiad - tak / nie
- Podwieczorek - tak / nie

Data .....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

