**PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE BIAŁA ŻYRAFA**
**w OSIEKU**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA nr ...../ ….r.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Imiona | | Nazwisko | |
| Data ur. | | PESEL | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Do momentu przyjścia do przedszkola, dziecko uczęszczało do żłobka (TAK/ NIE) | | Do momentu przyjścia do przedszkola, dziecko było pod opieką opiekunki/rodzica | |
| Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)<br>1.<br>2. | | Adres zameldowania<br>1.<br>2. | Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania)<br>1.<br>2. |
| Rodzeństwo (imię i wiek) | | Adres zamieszkania dziecka w rozumieniu Kodeksu Cywilnego | |
| Dokładny adres miejsca pracy mamy/telefon do zakładu pracy | | Dokładny adres miejsca pracy taty/telefon do zakładu pracy | |
| telefon kontaktowy do mamy | | telefon kontaktowy do taty | |
| Jest uczulony na | | Miewa objawy alergiczne w postaci | |
| Szczególne zalecenia dotyczące diety | | Nosi: okulary, wkładki korekcyjne do butów, inne | |
| Potrawy, przedmioty, zachowania szczególnie preferowane przez dziecko | | Zachowania, potrawy, przedmioty, których dziecko nie akceptuje | |
| Inne uwagi rodziców dotyczące dziecka | | Zachowania dziecka, fobie i inne, na które nauczyciele powinni zwrócić szczególną uwagę. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Przebyte choroby dziecięce ( ospa, odra, różyczka, świnka, itp.) | | Inne przebyte choroby, stała choroba, niepełnosprawność[1] | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Używa smoczka /pije z butelki ze smoczkiem | | śpi w ciągu dnia | | potrafi myć zęby | |
| samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne/ używa pieluchy | | je samodzielnie | | sam myje | |

lubi być nazywana/y ----------
ulubione opowiadania ----------
ulubione zabawy ----------
jest szczęśliwa/y, kiedy ----------
oczekuje czułości ----------
denerwuje się, gdy ----------
martwi się, gdy ----------
nie lubi ----------
cieszy się, gdy ----------
ma przyjaciela ----------

Inne ważne informacje dot. zdrowia dziecka(np.przyjmowane leki, itp...) nie wymienione wyżej

PROGRAM ZAJĘĆ DLA PRZEDSZKOLAKA

zgodnie z podstawą programową odpowiednio do wieku dziecka, oraz obowiązującym w przedszkolu programem edukacji przedszkolnej, opartej na metodzie Porozumienia Bez Przemocy, z elementami pedagogiki waldorfskiej i montessoriańskiej.

W RAMACH ZAJĘĆ PRZEDSZKOLNYCH ZAPEWNIAMY RÓWNIEŻ:

- j. angielski,
- szachy (grupy starsze)
- zajęcia sensoryczne ( grupy młodsze i starsze)
- wsparcie logopedyczne,
- terapia pedagogiczna (w przypadku stwierdzenia deficytów rozwojowych i po uzyskaniu opinii/orzeczenia poradni pedagogiczno – psychologicznej),
- zajęcia artystyczne (muzyczne, taneczne, plastyczne)
- zajęcia sportowe
- zajęcia z zooterapii,
- wycieczki edukacyjne (1 x w roku finansowane w całości przez organ prowadzący przedszkole )

Rodzice chętnie pomogą w:

Kartę wypełniono dnia:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Podpis mamy (prawnego opiekuna) | | Podpis taty (prawnego opiekuna) | |
| Data przyjęcia dziecka do przedszkola: | | Podpis przedstawiciela organu prowadzącego lub dyrektora Przedszkola: data | |

[1] W przypadku orzeczenia o niepełnosprawności należy przedłożyć orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych albo opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej

**Upoważnienie**

**My, niżej podpisani, rodzice dziecka (imię, nazwisko dziecka) .....**
**upoważniamy Panią/Pana ….....**
**nr dow.osobistego ….....adres.....**
**do odbioru naszego dziecka z przedszkola.**

**Podpisy rodziców/ opiekunów prawnych:**
**1. .....**
**2. ….....**
**3. ….....**

**Data, ….....**