

# Niepubliczne Przedszkole Integracyjne „Mistrzowie Zabawy”

ul. Kochanowskiego 7 ; 41-207 Sosnowiec ; tel. 509-170-310

## KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

### I DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Adres zameldowania.....
5. PESEL.....

### II DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

#### MAMA / OPIEKUNKA PRAWANA

- Imię i nazwisko.....
- Miejsce zamieszkania.....
- Numer telefonu.....
- Czy posiada Pani miejsce zatrudnienia lub prowadzi własną działalność gospodarczą?  
.....
- Dokument tożsamości.....
- Adres e-mailowy do korespondencji.....

#### TATA / OPIEKUN PRAWNY

- Imię i nazwisko.....
- Miejsce zamieszkania.....
- Numer telefonu.....
- Czy posiada Pan miejsce zatrudnienia lub prowadzi własną działalność gospodarczą?  
.....
- Dokument tożsamości.....
- Adres e-mailowy do korespondencji.....

### III INFORMACJA O PAŃSTWA DZIECKU

1. Sprawnie chodzi : TAK / NIE
2. Sprawnie biega: TAK / NIE
3. Wymaga pomocy przy :
  - jedzeniu TAK / NIE
  - myciu rąk TAK / NIE
  - ubieraniu/rozbieraniu TAK / NIE
4. Komunikuje się za pomocą:
  - a) gestów i mimiki
  - b) używa pojedynczych wyrazów
  - c) buduje całe zdania

5. W nowych sytuacjach dziecko jest:

- a) onieśmiałe
  - b) swobodne
  - c) zaniepokojone
  - d) inne jakie
- .....

6. Czy dziecko śpi w dzień? TAK/ NIE

Jeśli tak, to proszę zaznaczyć informację dotyczące dziecka:

- a) Śpi przed godziną 12.00
- b) Śpi po godzinie 12.00
- c) samodzielnie zasypia
- d) zasypia w obecności osoby dorosłej

Podaj przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie

.....

.....

7. Które z określeń najbardziej pasuje do dziecka:

- Spokojny, powolny, małomówny
- śmiały, ruchliwy, gaduła
- wrażliwy, nieśmiały, wstydliwy
- inne: .....

8. Ulubione zajęcie/ zabawa dziecka:

.....

.....

9. Ulubione potrawy dziecka:

.....

.....

10. Czego dziecko nie lubi jeść?

.....

.....

11. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi, bądź się ich boi?

.....

.....

12. Czy ma trudności w rozstawaniu się z rodzicami? TAK / NIE

Jeśli tak, jak reaguje? .....

13. Czy ma w domu zwierzęta? TAK / NIE

Jeśli tak, jakie? .....

14. Informacje o Waszym dziecku, jakie uważacie Państwo za istotne:

.....

.....

.....

#### **IV DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA**

1. Alergie, uczulenia, nietolerancje pokarmowe .....

.....

2. Przebyte choroby zakaźne.....  
.....
3. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia? TAK / NIE
4. Jak często choruje? .....
5. Czy pozostaje pod opieką specjalisty? TAK / NIE  
Jeśli tak, jakiego specjalisty? .....
- Z jakiego powodu? .....

## V DEKLARACJA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

1. Dziecko będzie przebywało w Przedszkolu w godzinach od .....do.....
2. Zostałem poinformowany, że podczas pobytu dziecka w Przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki ( z wyjątkiem podawania leków niezbędnych do życia na podstawie zaświadczenia lekarza, zgodnie z procedurą podawania leków w placówce)
3. Upoważniam następujące osoby pełnoletnie do odbioru mojego dziecka z Przedszkola. Osoby inne niż rodzice/opiekunowie prawni oraz osoby niżej podane, nie będą mogły odebrać dziecka z przedszkola.

L.p.	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo	Dokument tożsamości	Telefon
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*Informacje dotyczące dziecka i jego rodziny są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Dane te są udostępniane tylko osobom upoważnionym do dostępu do danych osobowych zobowiązanym do zachowania tajemnicy służbowej. Dane zawarte w niniejszym dokumencie są zbierane w celu prawidłowej realizacji procesu opiekuńczo-wychowawczo-dydaktycznego oraz do celów organizacyjnych przedszkola.*

*Wyrażam zgodę na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie na potrzeby realizacji procesu opiekuńczo-wychowawczo-dydaktycznego oraz do celów organizacyjnych przedszkola, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz.883 z póź. zm.)*

*Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania. Administratorem danych jest Niepubliczne Przedszkole Integracyjne „Mistrzowie Zabawy” w Sosnowcu, ul. Kochanowskiego 7.*

*Oświadczam, że informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.*

.....  
( data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego )