



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO „KARMELKOWY ZAKĄTEK”
Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020,
nr projektu RPMP.10.01.01-12-0027/17¹
OKRES REALIZACJI PROJEKTU OD 01.03.2018 r. – 28.02.2019 r.

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	

2. DANE RODZICÓW/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko matki	
Miejsce pracy matki	
Telefony kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	
Telefon domowy	
e- mail	
Imię i nazwisko ojca	
Miejsce pracy ojca	
Telefony kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	
e-mail	
Telefon domowy	
Imię i nazwisko	
Miejsce pracy opiekuna	
Telefony kontaktowe	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania <i>(jeśli inny niż zamieszkania)</i>	
Telefon domowy	
Inne dane	

¹ Zgodnie z art. 130 ust. 4 ustawy Prawo oświatowe, postępowanie rekrutacyjne jest prowadzone na wniosek rodzica kandydata.



3. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA (proszę wpisać nr PESEL)

LP	Imię i Nazwisko	PESEL
1.		
2.		
3.		
4.		

4. INFORMACJE O DZIECKU

Stan zdrowia

Przebyte choroby	
Wady <i>(wzroku, słuchu, postawy, wymowy i inne)</i>	
Alergie	
Rodzaj diety <i>(zwykła, wegetariańska, bezglutenowa, bezlaktozowa, inna)</i>	

Stopień samodzielności (wypełnia Rodzic dziecka, które po raz pierwszy zostało przyjęte do Przedszkola na rok 2017/2018)

Mowa	
Samodzielne jedzenie	
Higiena	<p>Dziecko korzysta z pieluch:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Dziecko samodzielnie korzysta z toalety</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Dziecko samodzielnie myje ząbki:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>Pozostałe:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.</p> <p>.....</p>
Relacja z rówieśnikami oraz osobami dorosłymi	





5. INNE WAŻNE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

.....
.....
.....
.....

6. OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

a) Oświadczam, iż Dziecko **nie jest** / **jest** * nosicielem choroby zakaźnej.

.....
Data, podpis osoby zgłaszającej Dziecko do przedszkola

b) Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych
(proszę wpisać **TAK** lub **NIE**)

Powyższe dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 97 z 29 października 1997 r. z póź. zm.) i służą wyłącznie do celów ewidencyjnych oraz rozliczania zobowiązań finansowych za korzystanie Dziecka z Przedszkola z zachowaniem praw i dobra Dziecka oraz Rodziców/Opiekunów prawnych. Rodzice mają obowiązek na bieżąco aktualizować dane, zgłaszając wszelkie zmiany danych osobowych w kancelarii Przedszkola. Dotyczy to szczególnie telefonów kontaktowych na wypadek choroby lub wypadku dziecka.

.....
Data, podpis osoby zgłaszającej Dziecko do przedszkola

7. ZGODA RODZICA

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody * na uczestniczenie mojego Dziecka w religii.

.....
Data, podpis osoby zgłaszającej Dziecko do przedszkola

*niepotrzebne skreślić