



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NA ROK SZKOLNY 2025/2026

I. DANE DZIECKA

1. Nazwisko i imię (imiona) dziecka.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Na.....godzin dziennie iposiłki od dnia.....
5. Adres zamieszkaniatel.....
Adres zameldowania

II. RODZINA

1. Rodzina pełna, niepełna, rozbita, inna sytuacja.....
2. Rodzice (opiekunowie)

matka

- imię i nazwisko pesel
- tel. kontaktowy e-mail
- nazwa i adres
- zakładu pracy

ojciec

- imię i nazwisko pesel
- tel. kontaktowy e-mail
- nazwa i adres
- zakładu pracy

W przypadku zmiany danych osobowych, adresu, danych dotyczących kontaktu z prawnymi opiekunami dziecka zobowiązuje się do powiadomienia Dyrektora Szkoły na piśmie niezwłocznie, nie później niż dwa dni robocze od powstania zaistniałej zmiany.

III. INFORMACJE O DZIECKU

1. Czy dziecko chodziło wcześniej do przedszkola? Jeżeli tak, to do którego przedszkola dziecko uczęszczało?
.....

2. Samodzielność

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które dobrze charakteryzują Państwa dziecko.

lp.		
1.	Potrafi samo się ubrać	
2.	Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych	
3.	Wymaga pomocy przy ubieraniu	
4.	Samo radzi sobie z jedzeniem.	
5.	Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.	
6.	Trzeba je karmić.	
7.	Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.	
8.	Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety.	
9.	Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.	

Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

.....
.....

.....

3. Jedzenie

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które dobrze charakteryzują Państwa dziecko:

- ☐ Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
- ☐ Jest po prostu niejadkiem.

Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

.....

.....

Jest alergikiem uczulonym na:

.....

.....

4. Spanie (dotyczy dzieci 2,5-4 letnich)

- ☐ Dziecko śpi w ciągu dnia. ☐ Dziecko nie śpi w ciągu dnia.

5. Zainteresowania, uzdolnienia.

Czym szczególnie interesuje się Państwa dziecko, w jakim kierunku przejawia uzdolnienia?

.....

.....

.....

Na jakie zajęcia dodatkowe dziecko uczęszczało dotychczas (kółka zainteresowań, język obcy itp.)?

.....

.....

.....

6. Inne informacje o dziecku.

Proszę o przekazanie innych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

.....

.....

.....

.....

7. Tradycje rodzinne.

Każde dziecko w przedszkolu obchodzi swój dzień. Mogą to być imieniny, urodziny lub dowolne inne święto. Jaka jest data święta Państwa dziecka?

.....

Bolesławiec,
(data)

podpis matki (opiekunki)

podpis ojca (opiekuna).....

INFORMACYJNA KARTA ZDROWIA ¹

I. DANE UCZNIA:

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia.....

Adres zamieszkaniatel.....

PESEL:

III . INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O DZIECKU

Przebyte choroby * (podać, w którym roku życia): odra, ospa wietrzna, różyczka, świnka, szkarlatyna, żółtaczkę zakaźną, choroby nerek (jakie), choroba reumatyczna, astma, padaczka, inne choroby

U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie *: drgawki, omdlenia, lęki nocne, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste bóle głowy, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się katar i kaszel, anginy, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie i inne

Dziecko jest (właściwe podkreślić): nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka

Dziecko jest uczulone *: tak, nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu itp.)

Dziecko* posiada / nie posiada orzeczenia do kształcenia specjalnego

Dziecko* posiada / nie posiada opinii z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej

¹ Kwestionariusz wypełniają Rodzice

Dziecko nosi *:okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

.....
.....

Zażywa stale leki: jakie?

.....
.....

Jazdę samochodem znosi *: dobrze, źle

Jazdę pociągiem znosi *: dobrze, źle.

Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM/AM WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O
DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W
CZASIE POBYTU W SZKOLE.

Data

Podpis matki, ojca lub opiekuna

.....

.....

*) właściwe podkreślić.