**KARTA ZAPISU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W ŁĘCE MROCZEŃSKIEJ**

**25.08. 2025r. – 29.08.2025r.**

(Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy podkreślić odpowiednio TAK lub NIE).

|  |
| --- |
| **Proszę o przyjęcie mojego dziecka do przedszkola:** |
| **Adres placówki:****Zespół Szkół w Łęce Mroczeńskiej Oddziały Przedszkolne w Łęce Mroczeńskiej****Łęka Mroczeńska 55A** |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NAZWISKO** |  | **IMIĘ** |  | **DRUGIE IMIĘ** |  |
| **Data Urodzenia** |  | **Miejsce urodzenia**  |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| **Województwo** |  |
| **Kod Pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Nr Domu** |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**(wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkania) |
| **Województwo** |  |
| **Kod Pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Nr Domu** |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |
| **NAZWISKO i IMIĘ MATKI** |  | **NAZWISKO i IMIĘ OJCA** |  |
|  |  |  |  |
| **ADRES RODZICÓW** |
| **Województwo** |  |
| **Kod Pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | **Nr Domu** |  |
|  |  |  |  |
| **TELEFONY KONTAKTOWE RODZICÓW ,**  |
| **Tel. Kontaktowy Matki:** | **Praca:** | **Tel. Kontaktowy Ojca:** | **Praca:** |

|  |
| --- |
| **POBYT DZIECKA** |

**W roku szkolnym 2024/2025 dziecko uczęszczało do przedszkola w**

 **………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE** |
| **Pobyt ponad podstawę programową** | **Od godz. 6.45-8.00** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Dzienny pobyt dziecka w zakresie podstawy programowej** | **Od godz. 8.00-13.00** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Dzienny pobyt dziecka w przedszkolu w zakresie przekraczającym realizację podstawy programowej** | **Od godz. 13.00-14.00** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Od godz. 14.00-15.00** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Od godz. 15.00-15.30** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **UWAGI**  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| **Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **Informacja o stanie zdrowia dziecka, która może mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu np. stałe choroby, wady, alergie itp.** |

**…………………………………… ...………………………………**

***podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego***