

KARTA ZGŁOSZENIOWA

wypełniać drukowanymi literami

DANE DZIECKA			
Nazwisko		Imię	Drugie imię
Data urodzenia		PESEL	Inny dokument
__ / __ / __ __ dzień miesiąc rok		__ __ __ __ __ __ __ __	
Miejsce urodzenia		Obywatelstwo	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA			
Województwo	Powiat	Gmina	Poczta
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (jeśli inny niż zamieszkania)			
Województwo	Powiat	Gmina	Poczta
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
SZKOŁA			
Zapisy na rok szkolny		Klasa	Data zgłoszenia dziecka
__ __ __ __ / __ __ __ __		__ __	__ __ / __ __ / __ __ __ __ dzień miesiąc rok
Poprzednia szkoła/przedszkole		Adres szkoły lub przedszkola	
Nr szkoły/przedszkola	Nazwa szkoły/przedszkola		
Szkoła obwodowa		Adres szkoły obwodowej	
Nr szkoły obwodowej	Nazwa szkoły obwodowej		

DANE MAMY/OPIEKUNA PRAWNEGO			
Nazwisko mamy/opiekuna prawnego		Imię mamy/opiekuna prawnego	
PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	

Adres e-mail		Telefon kontaktowy	

ADRES ZAMIESZKANIA			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
ADRES ZAMELDOWANIA (jeśli inny niż zamieszkania)			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
POZOSTAŁE DANE			
Zawód		Nazwa i adres zakładu pracy, telefon do pracy	
DANE TATY/ OPIEKUNA PRAWNEGO			
Nazwisko taty/opiekuna prawnego		Imię taty/opiekuna prawnego	
PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	

Adres e-mail		Telefon kontaktowy	

ADRES ZAMIESZKANIA			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
ADRES ZAMELDOWANIA (jeśli inny niż zamieszkania)			
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Numer
POZOSTAŁE DANE			
Zawód		Nazwa i adres zakładu pracy, telefon do pracy	

W jaki sposób dowiedzieli się Państwo o naszej szkole? Proszę wybrać:			
☐ Z Facebooka/ Internetu ☐ Z grupy na Facebooku ☐ Z reklamy (np. w mediach społecznościowych) ☐ Od znajomych/ z polecenia ☐ Przypadkiem ☐ Z gazety ☐ Z ulotek, plakatów ☐ Z wydarzeń ☐ Inne.....			
Jakich języków dziecko uczyło się dotychczas i jak długo?			
Na które z wymienionych zajęć dziecko będzie uczęszczać? (zaznaczyć „X” wybrane)			
RELIGIA ☐	ETYKA ☐	WDŹ ☐	
Czy dziecko może uczęszczać na basen? (zaznaczyć „X” wybrane)			
TAK ☐		NIE ☐	
Z jakich posiłków będzie korzystać dziecko (możliwość zmiany/rezygnacji, zaznaczyć „X” wybrane)			
Śniadanie ☐	Zupa ☐	Drugie danie ☐	Podwieczorek ☐
Diety, alergie			
TAK ☐		NIE ☐	
Jeśli tak, to jakie:			
Czy dziecko będzie korzystać ze świetlicy? W jakich godzinach?			
TAK ☐		NIE ☐	
Od 7:00 do 8:00 ☐	Od 15:00 do 17:00 ☐		
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, choruje na choroby przewlekłe lub wrodzone, jest w trakcie leczenia farmakologicznego wymagającego pobierania leku w godzinach zajęć?			
TAK ☐		NIE ☐	
Jeśli tak, to jakie:			
Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?			
TAK ☐		NIE ☐	
Jeśli tak, to na jaki okres i co jest przedmiotem opinii?			

Czy dziecko posiada opinie z Państwowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

TAK ☐	NIE ☐
------------------------------	------------------------------

Jeśli tak, to na jaki okres i co jest przedmiotem opinii?

Czy dziecko będzie uczęszczać na zajęcia dodatkowe? Jeśli tak, na jakie?

Brydż ☐	Karate ☐	Tańce ☐	SKS ☐	Logopeda ☐
Kółko muzyczne ☐	Kółko historyczne ☐	Kółko przyrodnicze ☐	Kółko plastyczne ☐	Kółko polonistyczne ☐
Kółko dziennikarskie ☐	Kółko matematyczne ☐	Kółko chemiczno-fizyczne ☐		

OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

Nazwisko, imię	Seria i numer dowodu tożsamości
1.	
2.	
3.	
4.	

Godziny pobytu dziecka w szkole

Od do

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Szkoły, dostępnym na stronie www.szkolapodstawowamontessori.pl

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

___ / ___ / ___
dzień miesiąc rok

Inne informacje: