

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA ANGLOJĘZYCZNEGO
„MAŁY POLIGLOTA” W KOŁOBRZEGU NA ROK 2024/2025**

1. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA										Adnotacje	
NR PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA URODZENIA (dzień - miesiąc - rok)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
MIEJSCE UR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA											
ULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NR DOMU	<input type="text"/>	NR LOKALU	<input type="text"/>		
KOD POCZT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
3. DANE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ					DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO						
IMIĘ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	IMIĘ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NAZWISKO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NAZWISKO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
4. ADRES ZAMIESZKANIA					ADRES ZAMIESZKANIA						
ULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NR DOMU	<input type="text"/>	NR LOKALU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NR DOMU	<input type="text"/>	NR LOKALU	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
KOD POCZT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	KOD POCZT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TEL- DOMOWY	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TEL- DOMOWY	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TEL. KOM.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TEL. KOM.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-MAIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
5. MIEJSCE ZATRUDNIENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH (PEŁNA NAZWA I ADRES)											
DANE DOT. MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ					DANE DOT. OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO						
PEŁNA NAZWA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PEŁNA NAZWA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres					Adres						
ULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NR DOMU	<input type="text"/>	NR LOKALU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NR DOMU	<input type="text"/>	NR LOKALU	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
KOD POCZT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	KOD POCZT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
6. MIEJSCE POBIERANIA NAUKI (PEŁNA NAZWA I ADRES)											
DANE DOT. MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ					DANE DOT. OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO						
PEŁNA NAZWA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PEŁNA NAZWA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adres					Adres						
ULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ULICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NR DOMU	<input type="text"/>	NR LOKALU	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NR DOMU	<input type="text"/>	NR LOKALU	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
KOD POCZT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	KOD POCZT.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MIEJSCOWOŚĆ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
7. DANE O STANIE ZDROWIA, STOSOWANEJ DZIECI I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA										Adnotacje	

Alergia pokarmowa potwierdzona zaświadczeniem od lekarza alergologa.										<input type="checkbox"/> TAK	
<p>Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje skreśleniem z listy dzieci uczęszczających do przedszkola.</p> <p>Pouczenie: zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.</p> <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie udostępnionych danych osobowych do celów rekrutacji do przedszkola oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki.</p>											
										PODPIS MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ	
										PODPIS OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO	
Data złożenia deklaracji (dzień-miesiąc-rok)											
<u>Wypełnia Dyrektor Przedszkola</u>											
UWAGI:											
<p>W dniuzostała przyjęta/ nieprzyjęta* deklaracja uczęszczania dziecka do Przedszkola Anglojęzycznego „Mały Poliglota” w Kołobrzegu siedziba: ul. Starynowska 38, filia: ul. I Armii Wojska Polskiego 34a</p> <p>* niepotrzebne skreślić</p>											
									 (Podpis Dyrektora Przedszkola)	