



EDU terapeutica

Przedszkole Integracyjne

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Proszę o przyjęcie mojej córki

ur. dn.....r.....PESEL dziecka.....do

NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA INTEGRACYJNEGO „EDU terapeutica”

w Puławach, na godzin dziennie od i posiłki od dniar.

Adres zamieszkania dziecka.....

Imię i nazwisko matki.....tel.....

Imię i nazwisko ojca.....tel.....

Matka dziecka (opiekunka prawna) **pracuje w**.....

na stanowisku.....tel.....

Ojciec dziecka (opiekun prawny) **pracuje w**.....

na stanowisku.....tel.....

INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU I WARUNKACH WYCHOWAWCZYCH W DOMU

1. Ulubione zajęcia, zabawy dziecka

.....
.....

przedszkole@spectrum.pulawy.pl

SPECTRUM Terapia i Rozwój
ul. Wróblewskiego 25
24-100 Puławy
tel. +48 603 363 677



EDU terapeutica

Przedszkole Integracyjne

2. Charakterystyczne pozytywne cechy dziecka, zainteresowania, zdolności itp.

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

3. Sygnały dotyczące zaobserwowanych trudności wychowawczych i rozwojowych

.....
.....

4. Szczegółowe informacje w przypadku nieprawidłowego stanu zdrowia i rozwoju

.....

5. Życzenia i oczekiwania rodziców w zakresie pracy dydaktyczno-wychowawczej

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, fotografowanie i filmowanie mojego dziecka dla celów promocyjnych Niepublicznego Przedszkola Integracyjnego „EDU terapeutica”.

.....

Data

Podpis matki/opiekunki prawnej

Podpis ojca/opiekuna prawnego

przedszkole@spectrum.pulawy.pl

SPECTRUM Terapia i Rozwój
ul. Wróblewskiego 25
24-100 Puławy
tel. +48 603 363 677