



**Fundacja Kreatywnej Edukacji**

ul. ks. A. Kordeckiego 16/1; 85-225 Bydgoszcz  
tel. kom. +48 602 466347

[info@fundacjakreatywnejedukacji.org](mailto:info@fundacjakreatywnejedukacji.org)

REGON: 340198651; KRS: 0000257799

osoby zainteresowane zapisaniem dziecka do  
**Niepublicznego Przedszkola „Perpetuum Mobile”**  
**Fundacji Kreatywnej Edukacji**

prosimy o wypełnienie karty i odesłanie mailem: [info@fundacjakreatywnejedukacji.org](mailto:info@fundacjakreatywnejedukacji.org)

Data: \_\_\_\_\_

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA do Niepublicznego Przedszkola „Perpetuum Mobile”**  
**Fundacji Kreatywnej Edukacji**

Proszę o przyjęcie \_\_\_\_\_  
(imiona i nazwisko dziecka)

ur. w dniu \_\_\_\_\_ w ..... nr PESEL \_\_\_\_\_

do **Niepublicznego Przedszkola „Perpetuum Mobile”**; **ul. Mińska 15; 85-0402 Bydgoszcz**

i objęcie opieką dziecka od dnia \_\_\_\_\_

Adres zameldowania dziecka: \_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania dziecka, jeśli jest inny niż zameldowania:

.....  
(kod, miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

Gmina.....



## Pozostałe informacje:

<b>Matka</b>	<b>Ojciec</b>
Imię i nazwisko:	Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania:
Adres zameldowania:	Adres zameldowania:
Numer dowodu osobistego	Numer dowodu osobistego.
Zawód wykonywany:	Zawód wykonywany:
Nazwa i adres zakładu pracy/własnej działalności	Nazwa i adres zakładu pracy/własnej działalności
Telefon kontaktowy, najlepiej komórkowy	Telefon kontaktowy, najlepiej komórkowy
e-mail:	e-mail:

## Jak możecie się włączyć w tworzenie i doskonalenie Przedszkola?

### Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza Rodzicami zgłoszonymi powyżej):

Imię i nazwisko:	Nr dokumentu:
Imię i nazwisko:	Nr dokumentu:
Imię i nazwisko:	Nr dokumentu:

---

### Dane na temat dziecka:

---

Czy dziecko jest leworęczne?

Oburęczne

Czy dziecko jest praworęczne?

---

Czy dziecko często choruje

Najczęstsze choroby:

---

Przebyte choroby zakaźne:

---

Czy dziecko miało wypadek/ki?  
Ew. jakie

Czy dziecko jest uczulone?  
Ew. na co?

---

Rodzeństwo

Informacje o rodzeństwie (liczba,  
wiek, imiona):

---

### Dodatkowe informacje o dziecku:

Czy Dziecko bierze udział w jakiś zajęciach pozaprzedszkolnych, (jeżeli tak to proszę wymienić w jakich)?

Czy Dziecko uczęszczało już do innego przedszkola. Proszę podać do jakiego i podać przyczyny zmiany.

Czy Dziecko przejawia trudności wychowawcze (jeżeli tak, proszę wymienić jakie)?  
Czy Dziecko zachowuje się agresywnie? W jakich sytuacjach?

Czy Dziecko jest pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeżeli tak, proszę podać jakiej)?

Czy dziecko posiada orzeczenie /opinię (jeżeli tak, to proszę opisać Państwa oczekiwania i potrzeby w zakresie pomocy Dziecku, której może udzielić zespół terapeutyczno-psychologiczny)?

Czy Dziecko było hospitalizowane (jeżeli tak, to proszę wymienić placówki i powody hospitalizacji)?

Czy Dziecko przyjmuje jakieś leki (jeżeli tak, to proszę wymienić jakie)?

Czy Dziecko chętnie zawiera nowe przyjaźnie?

W jaki sposób Państwa Dziecko spędza wolny czas z kolegami/ koleżankami (proszę wymienić gry i zabawy)?

Czy Dziecko ma jakieś pasje i zainteresowania?

Proszę wymienić co najmniej 3 zalety Państwa Dziecka.

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w Placówce naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Fundację Kreatywnej Edukacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)".

Podpis Rodzica/Rodziców: