

Przedszkole Niepubliczne
MałoLatek
Stróżewko 47/2
09-410 Płock
Tel: 511 300 133
www.malo-latek.pl
www.facebook.com/strozewko



KARTA PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA
na rok szkolny 2026/2027
cz. I

Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Rodzeństwo (wiek)
.....

Czy rodzeństwo uczęszcza do Przedszkola / Klubu Dziecięcego tak / nie*

Aktualny adres zamieszkania dziecka

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu/mieszkania, **gmina**)

Aktualny adres zameldowania dziecka

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica nr domu/mieszkania, **gmina**)

Dane rodziców/opiekunów prawnych

MAMA:

Imię i nazwisko

Telefon

Adres e-mail

TATA:

Imię i nazwisko

Telefon

Adres e-mail

Inny telefon do kogoś z rodziny – w razie nagłej sytuacji

.....
babcia/dziadek

Osoby upoważnione przez rodziców do odbierania dziecka z Przedszkola
Niepublicznego Małolatek w Stróżewku

•
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu
tożsamości

•
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu
tożsamości

•
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu
tożsamości

•
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu
tożsamości

•
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu
tożsamości

•
imię i nazwisko osoby nazwa i nr dokumentu
tożsamości

KARTA PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA cz. II

Informacje o dziecku

Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej tak/nie - jakiej?

.....
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności tak/nie*
podać nr orzeczenia / przez kogo wydane

.....
Czy dziecko ma wydane orzeczenie o wczesnym wspomaganie rozwoju - tak/nie*
podać nr orzeczenia / przez kogo wydane

.....
Czy dziecko ma wydane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego - tak/nie*
podać nr orzeczenia / przez kogo wydane

.....
Czy dziecko ma wydaną opinię przez Poradnię Psychologiczno–Pedagogiczną - tak/nie
podać nr opinii / przez kogo wydana

.....
Czy dziecko ma zdiagnozowaną alergię – tak/nie*
Jaki to rodzaj alergii:

.....
Czego dziecko musi unikać:

.....
Czy dziecko jest nosicielem choroby zakaźnej – tak/nie* jeśli tak, to jakiej

.....
Czy dziecko jest przewlekle chore tak/ nie*

.....
Czy dziecko przyjmuje stale określone leki – tak/nie* jeśli tak, to jakie

