**Załącznik nr 2**

**Regulaminu Rekrutacji do Zespołu Szkół w Jasienicy Rosielnej**

**WNIOSEK O PRZYJECIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA LUB ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W JASIENICY ROSIELNEJ**

w roku szkolnym …………………….

***I. DANE O DZIECKU I RODZINIE***

1. Dane dotyczące dziecka

|  |
| --- |
| Imiona i nazwisko:……………………………………………………………………………………….  Data i miejsce urodzenia:………………………………………………...................................................  Adres zamieszkania: …………………………………………………….................................................  Numer PESEL: ………………………………………………………….................................................. |

1. Dane dotyczące rodziców (opiekunów prawnych):

|  |  |
| --- | --- |
| Matka  imię……………………………………………….  nazwisko…………………..….…………………..  adres zamieszkania:………………………………  …..………………………………………………..  tel. kontaktowy……………………………………    godziny pracy..……………………......…………..  e-mail…………………………………………….. | Ojciec  imię……………………………………………...  nazwisko………………..….……………………  adres zamieszkania………………………………  …………………………………………………...  tel. kontaktowy…………………………………..  godziny pracy..…………………….....………….  e-mail…………………………………………… |

***II. INFORMACJE DODATKOWE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy jest orzeczenie, opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Godziny pobytu dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym | **od …...…** | **do..……** |
| Dziecko śpi w ciągu dnia | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Czy dziecko będzie uczęszczać na religię | **Tak \*** | **Nie \*** |

***III. ZACHOWANIE DZIECKA***: nie budzi niepokoju, nadruchliwość, agresja, nieśmiałość, mała zaradność, trudność w samoobsłudze, inne……………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………...

***IV.INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA*** *(proszę podać wszelkie informacje na temat stałej choroby, alergii pokarmowych (produkty, których dziecko nie może jeść), wad wrodzonych itp.)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**-wymowa:** prawidłowa, nieprawidłowa …………………………………………..………………………………..…………………..............

**Czy dziecko:** (w poniższych punktach proszę podkreślić właściwe odpowiedzi) ¬

**- Słyszy:** dobrze, źle ; **-Widzi**: dobrze, źle; **- Używa**: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne.....................................................................................................................

**- Jest pod opieką poradni specjalistycznej:** tak, nie - jakiej …………………..................

**- Dolegliwości i objawy,** które występowały u dziecka w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

**Częste:** bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie, napady duszności, długotrwały katar, zaburzenia snu, inne…............................................................................................................. ..................................

***V. DEKLARACJE I ZOBOWIAZANIA RODZICÓW*:**

Upoważniam do przyprowadzania i odbierania dziecka z oddziału przedszkolnego n/w osoby pełnoletnie zapewniające dziecku bezpieczeństwo;

1……………………………………………………………….

2………………………………………………………………..

- podawania do wiadomości szkoły jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach;

- przyprowadzania do szkoły tylko zdrowego dziecka;

- uczestniczenia w zebraniach rodziców.

-wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach, uroczystościach szkolnych i  pozaszkolnych,

Data…………………… podpisy rodziców……………………………………

……………………………………