



# KARTA ZGŁOSZENIA DO PRZEDSZKOLA

Niepubliczne Przedszkole EPIONKOWO  
Ul. Zawiszy Czarnego 7a, 40-872 Katowice  
tel. 32 3070 04 38 | www.epionkowo.pl

## DANE DZIECKA

NAZWISKO \_\_\_\_\_ IMIĘ \_\_\_\_\_

Data zgłoszenia od \_\_\_\_\_ Data urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Adres zameldowania \_\_\_\_\_

## DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

### MAMA / OPIEKUN PRAWNY

Imię \_\_\_\_\_  
Nazwisko \_\_\_\_\_  
PESEL \_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania \_\_\_\_\_  
Adres zameldowania \_\_\_\_\_  
Dowód os. \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Nazwa i adres pracodawcy \_\_\_\_\_  
Telefon do pracy \_\_\_\_\_

### TATA / OPIEKUN PRAWNY

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

Czy Dziecko ma rodzeństwo? **NIE**  **TAK**  wiek i imię/imiona rodzeństwa \_\_\_\_\_

Czy Dziecko uczęszczało do przedszkola/żłobka? **NIE**  **TAK**  Jak długo? \_\_\_\_\_

Przebyte choroby zakaźne/stan zdrowia dziecka \_\_\_\_\_

Czy dziecko jest szczepione zgodnie z kartą szczepień **TAK**  **NIE**  Powody braku szczepień \_\_\_\_\_

Czy dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki? **NIE**  **TAK**  Proszę podać jakie \_\_\_\_\_

Czy u dziecka zdiagnozowano alergię pokarmowe/uczulenia? **NIE**  **TAK**  Proszę podać jakie \_\_\_\_\_

Czy dziecko wymaga wprowadzenia diety w wyżywieniu? **NIE**  **TAK**  Proszę podać wykluczenia pokarmowe \_\_\_\_\_

Jakie są ulubione potrawy dziecka? \_\_\_\_\_

Czego dziecko nie lubi jeść? \_\_\_\_\_

