

Spółeczne Przedszkole Integracyjne
„SKRZAT”
41-800 Zabrze, ul. Kowalska 18
tel.: (032) 271-78-10,

ANKIETA DZIECKA
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYJĘCIE DO SPOŁECZNEGO PRZEDSZKOLA
INTEGRACYJNEGO „SKRZAT”

I. Dane dziecka

1. Nazwisko i imię
2. Data i miejsce urodzenia + PESEL
3. Adres zamieszkania
4. Data przyjęcia

II. Dane rodzica:

Matka

Imię:.....Nazwisko.....

Adres zamieszkania.:.....

Nr tel. kom.....

Adres e-mail.....

Ojciec

Imię.....Nazwisko:.....

Adres zamieszkania.:.....

Nr tel. kom.....

Adres e-mail.....

III. Ogólne informacje o dziecku

1. Stan zdrowia (przebyte choroby, alergie na potrawy, wady rozwojowe, zalecenia lekarza)

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

2. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola? (adres placówki)

.....
.....

3. Specyficzne cechy usposobienia dziecka (nieśmiałe, skryte, kapryśne, wrażliwe, itp.)

.....
.....

4. Spostrzeżenia dotyczące upodobań dziecka i jego zainteresowań

.....
.....

5. Oczekiwania Państwa związane z pobytem dziecka w naszym przedszkolu

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

6. Godziny pobytu dziecka w przedszkolu (max 9 godzin): od do

Pytanie dla rodziców dzieci uczęszczających już do Społecznego Przedszkola Integracyjnego „Skrzat”

7. Czy Przedszkole spełnia Państwa oczekiwania, na jakim polu chcieliby Państwo zmiany?

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

8. Czy możecie Państwo zadeklarować formę pomocy przedszkolu (w jaki sposób)?

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

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się ze statutem i regulaminem Społecznego Przedszkola Integracyjnego „Skrzat” w Zabrze i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Należna opłatę za pobyt dziecka w przedszkolu będę regulował terminowo i we wskazanej wysokości.

Zabrze, dnia

.....

Podpis ojca dziecka

.....

Podpis matki dziecka