**Dodatkowe informacje o dziecku**

**Rok szkolny 2023/2024**

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………….

Urodzony/a ……………………w………..……………………PESEL………………..………

Adres zamieszkania dziecka ……………………………………………………………………

Imię i nazwisko matki/opiekunki ………………………………………………………………

Imię i nazwisko ojca/opiekuna …………………………………………………………………

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na:

*\*PROSZĘ* ***WPISAĆ WYRAŹNIE*** *„TAK” LUB „NIE” !*

1. Zakup kart pracy dla swojego dziecka ……………………………..(tak/nie)
2. Fotografowanie dziecka przez przedstawicieli firmy zewnętrznych …………… (tak/nie)
3. Wyrażam zgodę na wykonanie przesiewowych badań logopedycznych u mojego dziecka ……….……… (tak/nie)
4. Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości głowy w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą

przez osobę upoważnioną w przedszkolu ………………………… (tak/nie)

1. Numer telefonu w razie potrzeby **natychmiastowego** kontaktu z opiekunami dziecka:

Matka…………………………………………

Ojciec…………………………………………

Babcia……………………………………..….

Dziadek……………………………………….

Inne osoby ……………………………………

Stałe choroby, alergie, wady rozwojowe wykryte u Pani/Pana dziecka: ………………………

………………………………………………………………………………………………….

Czy dziecko posiada Orzeczenie/Opinię Poradni Psychologiczno Pedagogicznej ……………

Reakcje dziecka, które mogą budzić niepokój: ……………………………………………......

………………………………………………………………………………………………….

Problemy i trudności: …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………

*Podpisy rodziców/opiekunów*