Kielce, dnia…………………………

……………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………

 Dane kontaktowe **Dyrektor**

……………………………..……………….. **Przedszkola Samorządowego Nr ………..**

………………………………………………. **w Kielcach**

**Dodatkowa informacja o dziecku**

W celu zapewnienia dziecku ……………………………………………………. podczas pobytu w Przedszkolu
 Imiona i nazwisko dziecka

odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych przekazuję istotne informacje o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.

**P Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj | Rok życia |
|  |  |

objawy uczulenia …………………………………………………………….............................................................

 - słyszy: DOBRZE , ŹLE,

 - widzi: DOBRZE , ŹLE, ma zeza-NIE, TAK,

 - przyjmuje stale leki: NIE, TAK, jakie……………………………………………………………………………………………

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

 - jest pod opieką poradni specjalistycznej: NIE, TAK-jakiej……………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 - uczęszcza na zajęcia korekcyjne: NIE, TAK-jakie…………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 - choruje na cukrzycę, epilepsję, ma wadę serca; inne-jakie………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Powyższe informacje dostarczamy na podstawie art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, w nawiązaniu do postępowania rekrutacyjnego, w wyniku którego nasze dziecko zostało przyjęte /nasz podopieczny został przyjęty/nasza podopieczna została przyjęta do Przedszkola.

……………………………………………………………………… ………………………………………………………………………

Podpis matki/opiekuna prawnego 1 Podpis ojca/opiekuna prawnego 2