

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA

Data przyjęcia karty zgłoszenia:

.....
dzień - miesiąc - rok

**Zgłaszam dziecko do NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA PARAFIALNEGO
IM. ŚW. DZIECI FATIMSKICH W GRYBOWIE**

Dane osobowe dziecka

Nazwisko		Imię/ imiona																	
Data urodzenia		PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																
Miejsce urodzenia:																			

Adres zamieszkania/zameldowania dziecka

Adres zamieszkania:	
Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż zamieszkania)	

Dane rodziców/opiekunów*

Dane	matki/opiekunki*	ojca/opiekuna*
Imię / imiona		
Nazwisko/ nazwiska		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		

Informacje dodatkowe*

Informacje o dziecku	Czy jest orzeczenie, opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej	Tak *	Nie *
	Czy dziecko jest w trakcie diagnozy w poradni psychologiczno-pedagogicznej?	Tak *	Nie *
	Jeżeli tak to z uwagi na co?.....		
	Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej: (proszę zaznaczyć przez podkreślenie neurologicznej, endokrynologicznej, ortopedycznej, okulistycznej, kardiologicznej, alergologicznej, ortodontycznej, ortopedycznej, innej		
	Dziecko śpi w ciągu dnia	Tak *	Nie *
	Wzrost dzieckacm	
	Przewidywane godziny pobytu dziecka w przedszkolu	od	do.....
	Czy dziecko będzie uczęszczać na religię	Tak *	Nie *

* właściwe zakreślić

Deklaracje , zobowiązania rodziców

Upoważniam do odbioru z przedszkola mojego dziecka, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi).	1
Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.	2

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w przedszkolu.	Tak *	Nie *
--	--------------	--------------

Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej przedszkola wizerunku mojego dziecka (zał. nr 7A PODO w przedszkolu)	Tak *	Nie *
--	--------------	--------------

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U.2019.0.1781) oraz przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679” wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych i danych mojego dziecka oraz innych osób wskazanych do odbioru dziecka w zakresie niezbędnym do pracy przedszkola i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka.	Tak *	Nie *
--	--------------	--------------

Rodzeństwo dziecka uczęszcza do Niepublicznego Przedszkola Parafialnego z Oddziałem Integracyjnym im. Św. Dzieci fatimskich w Grybowie.	Tak *	Nie *
--	--------------	--------------

Zobowiązuję się do:

- Przestrzegania postanowień statutu przedszkola
- Regularnego uiszczania wymaganych opłat w wyznaczonym terminie
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców
- Przyprawadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
- Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania przedszkola na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych.
- Zobowiązuje się również do pisemnego poinformowania przedszkola, z miesięcznym wyprzedzeniem o rezygnacji z miejsca w przedszkolu oraz o wszelkich zmianach dotyczących ilości godzin, na które dziecko uczęszcza.

Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.

GRYBÓW, dnia

.....
Czytelny podpis rodziców / opiekunów

* właściwe zakreślić

