**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO NIEPUBLICZNEGO JEDNOODDZIAŁOWEGO PRZEDSZKOLA W WITERADOWIE**

**NA ROK SZKOLNY 20…../20…..**

**Dane dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imiona dziecka | PESEL dziecka |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Data urodzenia dziecka |

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania dziecka |

**Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane ojca/opiekuna prawnego | Dane matki/opiekunki prawnej |
| Nazwisko i imię |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  |  |
| Telefon kontaktowy  |  |  |

**Informacje dodatkowe** (wpisać **TAK** lub **NIE**)

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzina wielodzietna (dziecko ma dwoje lub więcej rodzeństwa poniżej 14-go roku życia) |  |
| Niepełnosprawność kandydata |  |
| Niepełnosprawność jednego lub obojga rodziców/opiekunów prawnych |  |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| Dziecko samotnie wychowywane przez ojca lub matkę |  |
| Dziecko w rodzinie zastępczej |  |
| Oboje rodzice/opiekunowie prawni dziecka pracują lub studiują w systemie dziennym |  |
| Rodzeństwo dziecka uczęszcza do Publicznej Szkoły Podstawowej w Witeradowie |  |
| Rodzic jest zatrudniony w Niepublicznym Jednooddziałowym Przedszkolu w Witeradowie lub w Publicznej Szkole Podstawowej w Witeradowie |  |

Dziecko będzie korzystało z wyżywienia – 2 posiłki dziennie tj. śniadanie i obiad.

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu (wpisać godziny od – do) ………………………………………………………..

Dodatkowe ważne informacje o dziecku (np. przewlekłe choroby, wady rozwojowe, alergie, itp.) mogące mieć wpływ na bezpieczny pobyt w przedszkolu.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczenie rodziców:

1. Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w przedszkolu.
3. Oświadczam, że podane informacje dotyczące zdrowia dziecka są zgodne ze stanem faktycznym i podaję je do wiadomości placówki dobrowolnie w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo mojego dziecka.
4. Zobowiązuję się przeprowadzać do przedszkola tylko zdrowe dziecko.
5. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się dziecka do przedszkola w dniu 1 września i braku informacji o przyczynie nieobecności w ciągu 3 dni, dziecko zostanie wykreślone z listy przyjętych do przedszkola.

………………………………………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane zgodne są ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane we Wniosku

2. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych we Wniosku w systemach informatycznych szkoły. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

3. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci zakwalifikowanych i przyjętych do przedszkola.

4. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłoczne powiadomię o nich Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Administratorem danych jest Niepubliczne Jednooddziałowe Przedszkole w Witeradowie

2. Przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem przedszkola.

………………………………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna