| KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA W BOBOLICACH  NA ROK SZKOLNY ........../.......... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia karty zgłoszenia: | | | | .........................................................................................................................  dzień - miesiąc - rok | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zgłaszam dziecko do Przedszkola w Bobolicach**  **Oczekiwany pobyt od godziny………………. do godziny………………..** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | Imię/ imiona | |  | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | PESEL: | |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| **Adres zamieszkania:** | | | | | **Adres zameldowania:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane rodziców/opiekunów\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane | | | **matki/**opiekunki\* | | | **ojca/**opiekuna\* | | | | | | | | | | | | | |
| Imię / imiona | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko/ nazwiska | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adres meldunku **stałego** | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adres meldunku **tymczasowego** | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adres mail | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres zakładu pracy**\*\*** | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Informacje dodatkowe\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informacje o dziecku | | Rodzina wielodzietna **\*\*\*** | | | | | | | | | | **Tak \*** | | | | **Nie \*** | | | |
| Niepełnosprawność dziecko \*\*\*\* | | | | | | | | | | **Tak \*** | | | | **Nie \*** | | | |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata \*\*\*\* | | | | | | | | | | **Tak\*** | | | | **Nie \*** | | | |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata\*\*\*\* | | | | | | | | | | **Tak** | | | | **Nie \*** | | | |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata \*\*\*\* | | | | | | | | | | **Tak \*** | | | | **Nie \*** | | | |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie**\*\*\*\*** | | | | | | | | | | **Tak \*** | | | | **Nie \*** | | | |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą\*\*\*\* | | | | | | | | | | **Tak \*** | | | | **Nie \*** | | | |
|  | | Kandydat ma rodzeństwo uczęszczające do tego przedszkola | | | | | | | | | | **Tak \*** | | | | **Nie \*** | | | |

\* niepotrzebne skreślić;

\*\* dołączyć zaświadczenie;

**\*\*\*** oświadczenie rodzica;

\*\*\*\* dokument potwierdzający składany w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii lub w postaci kopii poświadczonej za zgodność   
z oryginałem przez rodzica kandydata

| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka;  Stosowanej diecie |  | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Deklaracje , zobowiązania rodziców | | | |
| Upoważniam do odbioru z przedszkola mojego dziecka, wymienione obok osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi).  Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka,  od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę. | | 1...............................................................  2 ..............................................................  3 ..............................................................  4 ..............................................................  5…………………………………………….. | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w przedszkolu. | | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej przedszkola (gminy) i w prasie wizerunku mojego dziecka. | | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy przedszkola i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. Podstawę prawną przetwarzania Państwa danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”. | | **Tak \*** | **Nie \*** |
| **Zobowiązuję się do:**   * Przestrzegania postanowień statutu przedszkola. * Regularnego uiszczania wymaganych opłat w wyznaczonym terminie. * Uczestniczenia w zebraniach rodziców. * Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo. * Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania przedszkola na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych oraz numeru telefonu. * Zobowiązuje się również do niezwłocznego poinformowania dyrektora przedszkola o rezygnacji  z usług przedszkolnych. | | | |
| **Informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.**  **Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  (Za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje włącznie ze skreśleniem dziecka z listy przedszkolaków) | | | |
| Bobolice, dnia............................ ………………………………………  Czytelny podpis rodziców / opiekunów | | | |

\* niepotrzebne skreślić;

Informacja o przyjęciu dziecka:

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji dzieci do Przedszkola w Bobolicach