



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA SMYKA PODRÓŻNIKA

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Niepublicznego Przedszkola Smyka Podróżnika w Nieporęcie od dnia

I. DANE DZIECKA:

Dane osobowe dziecka

PESEL
Imię
Drugie imię
Nazwisko
Data urodzenia
Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka

Gmina Miejscowość Kod
Ulica Nr domu Nr lokalu

Adres zameldowania dziecka

Gmina Miejscowość Kod Ulica
Nr domu Nr lokalu

Dane Matki / Opiekunki	Dane Ojca / Opiekuna
Imię.....	Imię.....
Nazwisko	Nazwisko
PESEL	PESEL
Nr dowodu osobistego	Nr dowodu osobistego
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
.....
Telefony kontaktowe	Telefony kontaktowe
dom	dom
praca	praca
Zakład pracy matki / opiekunki	Zakład pracy ojca/ opiekuna
.....
e-mail:	e-mail:

II. INFORMACJE O DZIECKU:

1. Czy dziecko odbyło obowiązkowe szczepienia? Podać jakie:
.....
2. Czy dziecko przechodziło choroby zakaźne (np. ospa, różyczka, świnka, żółtaczka, itp.)?
.....
3. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty? Jeśli tak, to jakiego?.....
.....
4. Czy dziecko bierze leki? Jeśli tak, to jakie?.....
.....
5. Czy dziecko nosi okulary, aparat słuchowy, itp. ?.....
6. Czy dziecko przebyło jakieś urazy, złamania?.....
.....
7. Inne informacje dotyczące zdrowia dziecka.....
.....
8. Czy dziecko ma orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? lub orzeczenie o niepełnosprawności?
(wpisać Tak lub Nie)
9. Czy dziecko ma stwierdzoną przez lekarza wadę postawy? Jeśli tak, to jaką?
.....
10. Czy dziecko jest na coś uczulone? Jeśli tak, to na co?.....
.....
11. Czego nie może spożywać? Czego nie lubi jeść? Czy ma dietę?
12. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku?
13. Czy dziecko śpi w ciągu dnia (jak długo)?
14. W jakich godzinach będzie przebywało dziecko w przedszkolu? (Zgodnie z Ustawą max. czas pobytu dziecka w placówce to 10 h dziennie.)
15. Czy dziecko pamięta o potrzebach fizjologicznych?
16. Inne uwagi dotyczące dziecka

III. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA:

(Nazwisko i imię) (Stopień pokrewieństwa) (Seria i numer dowodu osobistego) (Nr telefonu)

1.
2.
3.
4.

.....
(data wypełnienia zgłoszenia
dzień, miesiąc, rok)

.....
(podpis matki/opiekunki)

.....
(podpis ojca/opiekuna)

IV. ZGODY I OŚWIADCZENIA:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji i działalności przedszkola zgodnie z treścią ustawy w dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 833). Wiem, że mam prawo wglądu do treści tych danych oraz do ich poprawiania i uaktualniania.

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Zgoda na badania przesiewowe

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w bezpłatnych badaniach wad postawy lub innych badań przesiewowych (np. logopedycznych, badania wzroku, słuchu, stanu uzębienia itp.)

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Zgoda na udział w spacerkach

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych przez Niepubliczne Przedszkole Smyka Podróżnika.

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Zgoda na publikację wizerunku

Wyrażam zgodę na uwiecznianie wizerunku (zdjęcia, filmy) mojego dziecka na terenie przedszkola, na imprezach i wycieczkach oraz publikowanie wizerunku na stronie internetowej przedszkola, Facebook, oraz materiałach reklamowych .

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Zgoda na sprawdzanie czystości skóry

Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości skóry głowy przez pracowników Niepublicznego Przedszkola Smyka Podróżnika

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Oświadczenie o podaniu leków

Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu Dziecka w Niepublicznym Przedszkolu Smyka Podróżnika pracownicy nie mogą podać Dziecku żadnych leków (tabletki, syropki, inhalacje).

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Zgoda na udzielenie pierwszej pomocy

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego Dziecka wyrażam zgodę a przewiezienie Dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Zgoda na czynności opiekuńczo - pielęgnacyjne

Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim Dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu.

.....
(data, czytelny podpis rodziców dziecka)

Zobowiązuję się do:

- przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola Smyka Podróżnika,
- podawania do wiadomości Przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,
- regularnego uiszczania opłat za Przedszkole do **5 każdego miesiąca**,
- terminowego przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą zgłoszoną w karcie,
- przyprowadzania do Przedszkola **tylko zdrowego** dziecka,
- uczestniczenia w zebraniach Rodziców.

Pouczenia:

Uprzedzony o tym, że za złożenie fałszywego oświadczenia podlega się odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektor Przedszkola może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie Zgłoszenia. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Rodzic/Opiekun prawny dziecka zostanie obciążony odsetkami ustawowymi.

Podane dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych /Dz. U. Nr 97 z 29 października 1997r. z późn. zmianami/.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)