

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ
W GOŁAŃCZY
NA ROK SZKOLNY**

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

Numer PESEL 	Imiona 	Nazwisko
Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok) 		Miejsce urodzenia

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA DZIECKA

Ulica 	Nr domu 	Nr lokalu
Kod pocztowy 	Miejscowość 	

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Ulica 	Nr domu 	Nr lokalu
Kod pocztowy 	Miejscowość 	

DANE MATKI/OPIEKUNKI

Imię 	Nazwisko
Adres zamieszkania	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość
Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)	
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Zakład pracy matki/opiekunki	
Nazwa 	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość

DANE OJCA/OPIEKUNA

Imię 	Nazwisko
Adres zamieszkania	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość
Telefony kontaktowe (dom, praca, komórka, inne)	
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Kto? 	Tel.
Zakład pracy ojca/opiekuna	
Nazwa 	
Ulica 	Nr domu
Kod pocztowy 	Miejscowość

Do przyprowadzania i odbierania dziecka z oddziału przedszkolnego upoważnione będą następujące osoby: (osoby upoważnione wypełniają *klauzulę zgody*)

Nazwisko i imię	Seria i numer dowodu osobistego	Podpis osoby upoważnionej

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor Szkoły w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w Karcie Zgłoszenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań przesiewowych przez logopedę ☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na publikację prac plastycznych i zdjęć dziecka w sytuacjach szkolnych w celach edukacyjnych, w prasie w celach promocyjnych oraz na stronie internetowej placówki w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000). ☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach religii ☐ TAK ☐ NIE

Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ☐ TAK ☐ NIE

Wyrażam zgodę na czynności podejmowane wobec dziecka przez higienistkę szkolną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa ☐ TAK ☐ NIE

Czas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym (zgodnie z potrzebami rodziców):

od godziny do godziny

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dzieci pięcioletnich za pobyt w oddziale przedszkolnym powyżej 5 godzin pobierana jest opłata za każdą rozpoczętą godzinę zgodnie z obowiązującą uchwałą Rady Miasta i Gminy.

Dziecko będzie korzystało z posiłków płatnych (*podkreślić*)

śniadanie

obiad

podwieczorek

Inne informacje o dziecku mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym:

.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że dziecko będzie korzystało z dowożenia na podstawie przysługującego mu biletu miesięcznego

☐ TAK

☐ NIE- rezygnuję z przysługującego biletu

☐ NIE DOTYCZY

Zobowiązuję się do **niezwłocznego** zgłaszania wszelkich zmian w zakresie danych kontaktowych, zmiany czasu pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym, zmiany decyzji w sprawie posiłku, zapotrzebowania na bilet miesięczny lub rezygnacji z przysługującego biletu.

Zobowiązuję się do terminowego dokonywania opłat za wybrane posiłki i pobyt dziecka (jeśli dotyczy).

Data wypełnienia zgłoszenia
(dzień – miesiąc – rok)

--

Podpis matki/opiekunki

Podpis ojca/opiekuna