# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

# DO PRZEDSZKOLA GRABINACH

**w roku szkolnym 2019/2020**

### UWAGI

1. Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.
2. Dane osobowe należy **wpisać drukowanymi literami**.
3. Rodzice przedkładają do wglądu dokument stwierdzający datę urodzenia dziecka /akt urodzenia/, adres zameldowania oraz PESEL.

#### DANE O DZIECKU I RODZINIE

1. Dane dotyczące dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię ……………………………………………… Drugie imię ………………………………  Nazwisko ………………………………………………………………………………………   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **PESEL dziecka**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |   Data urodzenia  Dzień Miesiąc Rok  Miejsce urodzenia…………………………………………………………… woj. ……………………………………  Miejsce zamieszkania …………………………………………………………………………………  Miejsce zameldowania ………………………………………………………………………………… |

2. Dane dotyczące rodziców (opiekunów)

|  |  |
| --- | --- |
| **Mama**  Imię/imiona…………………………………  nazwisko………………..….………………  miejsce zamieszkania ………………………  ………………………………………………  miejsce zameldowania ……………………  ………………………………………………  telefon kontaktowy .......................................  miejsce pracy ……………………………… | **Tata**  Imię/imiona…………………………………  nazwisko………………..….………………  miejsce zamieszkania ………………………  ………………………………………………  miejsce zameldowania ……………………  ………………………………………………  telefon kontaktowy .......................................  miejsce pracy ……………………………… |

1. Informacje dotyczące spełniania kryteriów określonych w Regulaminie rekrutacji do Przedszkola w Grabinach.
2. Wielodzietność rodziny kandydata TAK/NIE
3. Niepełnosprawność kandydata TAK/NIE
4. Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata TAK/NIE
5. Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata TAK/NIE
6. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata TAK/NIE
7. Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie TAK/NIE
8. Objęcie kandydata pieczą zastępczą TAK/NIE

4. Dane dotyczące rodziny

|  |
| --- |
| **Rodzeństwo** (proszę podać imiona i daty urodzenia)  …………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |

#### INFORMACJE O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Dane dotyczące dziecka i jego rodziców są zbierane zgodnie z Zarządzeniem Ministra Edukacji Narodowej Nr 5 z dnia 18 marca 1993 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez przedszkola i szkoły publiczne dokumentacji przebiegu nauczania ( Dz. U. MEN z 1993 r. Nr 4, poz. 12).
2. Dane dotyczące miejsca, telefonu i pracy rodziców zbierane są w celu uzyskania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach tego wymagających np. choroba dziecka, wypadek itp.
3. Wszystkie dane osobowe będą udostępniane tylko pracownikom szkoły.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o wszelkich zmianach dotyczących ww. danych.
5. **Wyrażam zgodę** na zbieranie i przetwarzanie dla potrzeb szkoły danych osobowych w tym do celów SIO.

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

(data i podpis matki) (data i podpis ojca)

#### ZGŁOSZENIE DZIECKA NA ZAJĘCIA DODATKOWE

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w **nieodpłatnych zajęciach religii**.

/*Podpis rodzica świadczy o podjętej decyzji. /*

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

*/podpis rodzica/*

#### INFORMACJE DODATKOWE

1. **INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA** (*proszę podać wszelkie informacje na temat stałej choroby:*

*- alergia pokarmowa, jaka? ……………………………………………………………………*

*- wady wrodzone, jakie? ………………………………………………………………………*

*- niepełnosprawność fizyczna, jaka? …………………………………………………………*

*- choroba przewlekła (cukrzyca, astma,) itp. …………………………………………………*

*- inne, jakie?* .....................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………..

1. **Czy dziecko:**

(w poniższych punktach proszę podkreślić właściwe odpowiedzi)

* Słyszy: dobrze, źle
* Widzi: dobrze, źle
* Używa: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne ........................................................................................................................……………..
* Jest pod opieką poradni specjalistycznej: tak, nie - jakiej ....................................................................................................................………………....
* Uczęszcza na zajęcia korekcyjne: tak, nie - jakie .......................................................................................................................……………...
* Inne zajęcia jakie? (logopedyczne, terapeutyczne, wyrównawcze, socjoterapeutyczne)

.........................................................................................................................……………...

1. **Zachowanie dziecka**: nie budzi niepokoju, nadruchliwość, agresja, nieśmiałość, mała zaradność, trudność w samoobsłudze

inne………………………………………………………………………………………………

***V* ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

- przestrzegania postanowień statutu Przedszkola w Grabinach,

- podawania do wiadomości jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,

- przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną pisemnie

- przyprowadzania do przedszkola zdrowego dziecka,

- uczestniczenia w zebraniach rodziców.

Wyrażam zgodę/\*nie wyrażam zgody/\* na przetwarzanie przez Przedszkole w Grabinach danych osobowych mojego syna/\*córki …………………………………………… w celu publikacji na szkolnej stronie www osiągnięć i wyróżnień uczniów, rankingów uczniów wzorowych, zdjęć i opisów uroczystości szkolnych i pozaszkolnych, uczestników konkursów i zawodów sportowych, promocji szkoły w środowisku. Poinformowano mnie, że administratorem danych osobowych jest Przedszkole w Grabinach, i że dane te są przetwarzane w w/w celach oraz o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie wglądu do nich, jak również ich poprawiania.

Wyrażam zgodę/\*nie wyrażam zgody/\* na przetwarzanie przez Przedszkole w Grabinach danych osobowych mojego syna/\*córki …………………………………………… dla celów SIO.

\*niepotrzebne skreślić

Data ........................... …………………………………………………………………

(podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na okresową kontrolę higieny osobistej (sprawdzanie czystości głowy)

Data ........................... …………………………………………………………………

(podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)

**Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

Data ........................... …………………………………………………………………

(podpisy rodziców/ prawnych opiekunów)