DEKLARACJA KONTYNUACJI UCZĘSZCZANIA DZIECKA

DO PRZEDSZKOLA W GRABINACH

w roku szkolnym 2022/2023

|  |
| --- |
| Formularz należy złożyć w przedszkolu w terminie do 16 marca 2022 roku |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Czas pobytu dziecka w przedszkolu | od godziny | 8.00 | do godziny | …….. |

Dane dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Pesel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania stałego |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |

Dane rodziców/opiekunów prawnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matka/opiekun prawny | | Ojciec/opiekun prawny | |
| Imię i nazwisko |  | |  | |
| Kod pocztowy |  | |  | |
| Miejscowość |  | |  | |
| Nr domu |  | |  | |
| telefon |  | |  | |
| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie |  | | | |
| Deklaracje, zobowiązania rodziców | | | | |
| Upoważniam do odbioru z przedszkola/oddziału przedszkolnego wymieniony obok osoby (poza rodzicami/opiekunami prawnymi)  Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka. od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną prze nas osobę | | 1. ...................................................................  2.....................................................................  3....................................................................  4....................................................................  5................................................................... | | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w przedszkolu/oddziale przedszkolnym | | TAK | | NIE |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej przedszkola (gminy) wizerunku mojego dziecka | | TAK | | NIE |
| Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pielęgniarkę środowiskową okresowej kontroli stanu zdrowia oraz higieny osobistej mojego dziecka | | TAK | | NIE |
| Dane dotyczące dziecka i jego rodziców są zbierane zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji. | | .......................................................................  Data Czytelny podpis rodziców/opiekunów | | |
| Zobowiązuj się do: | | | | |
| * Przestrzegania postanowień przedszkola | | | | |
| * Regularnego uiszczania wymaganych opłat w terminie, | | | | |
| * Uczestniczenia w zebraniach rodziców. | | | | |
| * Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola/oddziału przedszkolnego osobiście lub przez osobę zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo. | | | | |

|  |
| --- |
| * Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach danych osobowych, danych adresowych, |
| * Zobowiązuję się również do pisemnego informowania z miesięcznym wypowiedzeniem o rezygnacji z miejsca w przedszkolu. |
| Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym. |
| ................................................. .........................................................................  (miejscowość, data) (Czytelny podpis rodziców/opiekunów) |