

Przedszkole Katolickie

Karta zgłoszenia dziecka

PRZED WYPEŁNIENIEM PRZECZYTAĆ CAŁOŚĆ !

Uwagi wstępne: Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie dziecka. Za członków rodziny uważa się rodziców (opiekunów) dzieci oraz inne osoby objęte obowiązkiem alimentacyjnym, o ile pozostają na wyłącznym lub częściowym utrzymaniu tych rodziców. Miejsce pracy poświadczają zakłady pracy lub właściwe urzędy. Rodzice przedkładają Dyrekcji do wglądu książeczkę zdrowia i dokument stwierdzający datę urodzenia dziecka.

Proszę o przyjęcie dziecka
imię i nazwisko dziecka

ur. dnia..... w..... do Niepublicznego Przedszkola
Katolickiego Dorotka w Elblągu

na..... godzin dziennie i..... posiłki od dnia.....

Rejon Szkoły Podstawowej do której należy dziecko zgodnie z zameldowaniem: SP Nr w.....

PESEL DZIECKA:.....

Dane o sytuacji rodzinnej dziecka

Adres zamieszkania dziecka i rodziców (opiekunów).....

.....adres zameldowania (jeżeli jest inny niż zamieszkania).....

.....domowy numer telefonu.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów): nr. Komórkowy do rodziców dziecka:.....

Matka dziecka..... ur.

Zawód wykonywany (stanowisko)..... wykształcenie.....

Miejsce zatrudnienia

godziny pracy od..... do..... numer telefonu.....

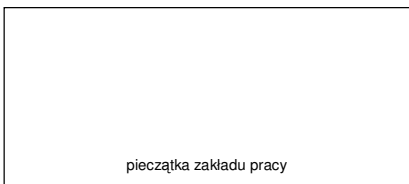
Ojciec dziecka..... ur.

Zawód wykonywany (stanowisko)..... wykształcenie.....

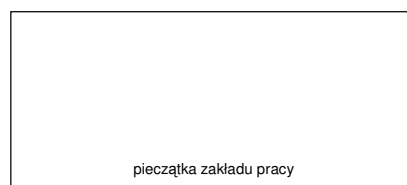
Miejsce zatrudnienia

godziny pracy od..... do..... numer telefonu.....

potwierdzenie
zatrudnienia
matki (opiekunki)



potwierdzenie
zatrudnienia
ojca (opiekuna)



W mieszkaniu o powierzchni.....m² (ilość pokoi.....) mieszka łącznie z dzieckiemosób stanowiących
jedną rodzinę, w tym dzieci w wieku:.....

.....
imiona i wiek rodzeństwa

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

.....
podpisy rodziców (opiekunów)

II. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Pan/Pani

INFORMACJA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 97 z 1997 r. art. 24, 32, 35) informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w Przedszkolu Nr 10 zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności przedszkola.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

OŚWIADCZENIE WOLI

Zapoznałem/am się z powyższą informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/dzieci uczęszczającego/ych do Przedszkola , a także moich i członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności przedszkola.

.....
data

.....
podpis rodzica lub opiekuna

IV. Karta informacyjna o stanie zdrowia dziecka o jego upodobaniach i rozwoju.

(W przedstawionej karcie zawarte są informacje niezbędne dla nauczyciela na co dzień i w sytuacjach szczególnych (choroba, wypadek). Proszę zwrócić uwagę na ostatnie zdanie umieszczone w karcie. Rodzice muszą mieć świadomość, że w takich sytuacjach ktoś musi podjąć decyzję dotyczącą zdrowia ich dziecka.)

.....
imię i nazwisko dziecka

Adres poradni rejonowej „D”

.....telefon.....

Imię i nazwisko pediatry.....

Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistycznej przychodni zdrowia? (jeśli tak, to jakiej i z powodu?)

Przebyte urazy, choroby, pobyt w szpitalu

Grupa krwi.....

Czy dziecko jest uczulone na jakieś pokarmy, leki? (jakie?).....

Dokończ poniższe zdania:

Moje dziecko lubi gdy:

Moje dziecko nie lubi gdy:

Ulubione potrawy dziecka:

Potrawy, których nie lubi dziecko:

Inne uwagi o dziecku (ważne informacje):

Do odbioru mojego dziecka z Przedszkola upoważniam:

1.....
imię i nazwisko; stopień pokrewieństwa; numer i seria dowodu osobistego

2.....
imię i nazwisko; stopień pokrewieństwa; numer i seria dowodu osobistego

W razie wypadku, decyzje dotyczące dziecka podejmuje osoba wioząca dziecko do szpitala.

.....
czytelne podpisy rodziców