

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

do Publicznego Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi

Siostr Augustianek w Bielawie na rok 2024/2025

Imię i nazwisko dziecka.....

Adres zameldowania.....

Adres zamieszkania .....

Data i miejsce urodzenia.....

Pesel: .....

Szkoła Podstawowa w rejonie której dziecko ma stałe zameldowanie .....

.....

## Dane dotyczące Rodziców / opiekunów

**Mama**

**Tata**

Imię.....

Nazwisko.....

Które z Rodziców pracuje.....

**Rodzeństwo** (proszę podać imiona i wiek)

.....

.....

**Rodzina:** pełna, niepełna, zastępcza (prawidłowe podkreślić).

**Numery telefonów kontaktowych** (proszę podać numery do domu i do pracy)

.....

.....

**Adresy e-mail Rodziców**

.....

## DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

• Czy dziecko jest objęte terapią logopedyczną lub inną – jaką? .....

Z jakiego powodu: .....

• Czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? .....

• Czy dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? .....

• Czy dziecko ma **uczulenia pokarmowe/alergie** – jakie?.....

.....

• Przebyte poważne choroby lub obecne problemy zdrowotne:.....

.....

### Inne informacje o dziecku:

Upzejmie proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne dla jego rozwoju i dobrej współpracy z Przedszkolem:

.....  
.....

### Oczekiwania Rodziców:

Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do Przedszkola?

.....  
.....

### Zobowiązanie Rodziców o przestrzeganiu wzajemnych umów

Zobowiązuję się do współpracy w realizacji celów zawartych w dokumentach programowych Przedszkola Sióstr Augustianek oraz przestrzegania regulaminu dla dobra mojego dziecka.

Deklaruję współpracę w zakresie przyjęcia i respektowania wymogów:

- Uiszczania płatności za Przedszkole **do 10 dnia każdego miesiąca**.
- Przyrowadzania dziecka w godzinach: **6.30 – 8.00**, a odbierania do godziny **16.00**.
- Zgłaszania problemów związanych z wychowaniem, opieką i nieobecnością dziecka Wychowawczyniom.
- Przestrzegania zasady o przyrowadzaniu do Przedszkola **tylko zdrowego** dziecka.
- **Bezzwłocznego odebrania dziecka z Przedszkola w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**
- **Udostępnienia numeru telefonu, pod którym zawsze będzie dostępny rodzic.**
- Uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych przez Przedszkole: Mszach Świętych, spotkaniach świątecznych, zebraniach ogólnych i grupowych, aktywnego współtworzenia bieżących wydarzeń w grupie, korzystania z cotygodniowych godzin dostępności wychowawców oraz w spotkaniach formacyjnych i dydaktycznych organizowanych przez Przedszkole.

Dobrowolnie pragnę pomóc w zakresie – proszę napisać, co Państwo mogą dodatkowo zrobić dla dobra dzieci i Przedszkola: .....

.....  
.....

Życzymy Państwu owocnej współpracy i obfitości Bożych łask w życiu rodzinnym.

Data i podpis Rodziców

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Publiczne Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi Sióstr Augustianek w Bielawie danych osobowych mojego dziecka:

.....  
*Imię i nazwisko dziecka*

oraz naszych jako jego prawnych opiekunów w zakresie działalności Przedszkola, zgodnie z wymogami *Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych* (Dz. U. 2018 r. poz. 1000), oraz *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzaju tej dokumentacji* (Dz. U. 2017 r. poz. 1646 z późn.zm).

Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora w celu:

- podjęcia działań związanych z rekrutacją do przedszkola
- w celach związanych z prowadzoną działalnością takich jak dochodzenie roszczeń
- gdy jest to niezbędne do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym

Powyższe dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w przedszkolu oraz po zakończeniu w celu wypełnienia obowiązku prawnego Przedszkola, na czas zgodny z obowiązującymi przepisami. Jestem świadom/świadoma prawa dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawa do przenoszenia danych, prawa do wniesienia sprzeciwu, prawa do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Odbiorcą danych jest wyłącznie Administrator oraz podmioty powiązane zgodnie z w/w ustawami. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu przyjęcia dziecka do przedszkola.

Data i podpis: .....

**W roku szkolnym 2024/2025 wyrażam zgodę na:**

wyjścia poza teren Przedszkola wynikające z realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego – wyjścia edukacyjne, spaceru	TAK / NIE
przeprowadzenie diagnozy wstępnej i objęcia dziecka opieką: Logopedy Psychologa Pedagoga specjalnego	TAK / NIE TAK / NIE TAK / NIE
okresowe sprawdzanie czystości głowy przez nauczyciela	TAK / NIE
umieszczanie zdjęć mojego dziecka i członków Rodziny uczestniczących w wydarzeniach organizowanych przez Przedszkole, na stronie internetowej oraz w kronice przedszkolnej;	TAK/ NIE
umieszczanie imienia i nazwiska dziecka w szatni, na gazetkach ściennych oraz wywieszanych dyplomach w Przedszkolu	TAK/ NIE
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach z religii rzymskokatolickiej zgodnie z §1 ust.2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U. Nr 36 poz.155 z późn.zm.)	TAK/ NIE

Data i podpis: .....