………………………. …………………..........

*(pieczęć przedszkola) (miejscowość, data)*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO**

**NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA TERAPEUTYCZNEGO  
„WESOŁY BALONIK II”**

1. **Dane DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imiona |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Data i miejsce urodzenia |  |
|  | PESEL |  |
|  | Adres zamieszkania |  |

**II . Dane OSOBOWE RODZICÓW/opiekunów PRAWNYCh**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię matki |  |
| 2. | Nazwisko matki/opiekuna prawnego |  |
| 3. | Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego |  |
| 4. | Telefon kontaktowy matki/opiekuna prawnego |  |
| 5. | Imię ojca/opiekuna prawnego |  |
| 6. | Nazwisko ojca/opiekuna prawnego |  |
| 7. | Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego |  |
| 8. | Telefon kontaktowy ojca/opiekuna prawnego |  |

**III. POZOSTAŁE INFORMACJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rodzaj niepełnosprawności dziecka wg orzeczenia poradni psychologiczno – pedagogicznej |  |
| 2. | Data ważności orzeczenia |  |
| 3. | Godziny pobytu dziecka w przedszkolu od………………….do………………… | |

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam/y iż dane w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i jestem/śmy świadom(a)(y)/i odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję/emy się do informowania dyrektora przedszkola o każdorazowej zmianie powyższych danych. Powyższe dane osobowe podlegają ochronie. Będą wykorzystywane w celach statystycznych i sprawach związanych z opieką przedszkola nad dzieckiem oraz do rozliczania zobowiązań finansowych wobec przedszkola. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000 z późn. zm.). Zostałam/em pouczona/y o prawie wglądu do moich/naszych danych oraz zmiany tych danych. Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w karcie.
2. W trakcie roku przedszkolnego ważne wydarzenia oraz zdjęcia w przedszkolu będą rejestrowane i wykorzystywane do dokumentowania działalności przedszkola oraz jego promocji. Złożenie podpisu na niniejszym formularzu oznacza zgodę rodziców na umieszczanie takich zdjęć i filmów w broszurach oraz na stronach internetowych bez podawania imienia i nazwiska dziecka.

**Tak, wyrażam zgodę Nie, nie wyrażam zgody**\*

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w wycieczkach (w tym autokarowych), spacerach poza terenem przedszkola.

**Tak, wyrażam zgodę Nie, nie wyrażam zgody\***

1. Wyrażam zgodę na publikowanie prac plastycznych mojego dziecka.

**Tak, wyrażam zgodę Nie, nie wyrażam zgody\***

………………………………………

*(podpis rodzica/ów/opiekuna/ów prawnego)*

*\*niepotrzebne skreślić*

**Data przyjęcia zgłoszenia** …………………………………….

**Decyzja o przyjęciu dziecka do Niepublicznego Przedszkola Terapeutycznego „Wesoły Balonik”**

**Z dniem**……………… **przyjmuję/nie przyjmuję\*** …………………………………………

**do Niepublicznego Przedszkola Terapeutycznego „Wesoły Balonik”.**

……………………………..

*(podpis i pieczątka dyrektora)*

*\*niepotrzebne skreślić*