|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data przyjęcia karty zgłoszenia: | | ………………………………………………………………………  dzień - miesiąc - rok | | | | | | | | | | | | | | |
| Zgłaszam dziecko do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Żydowie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane osobowe dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | Imię/ imiona |  | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | PESEL: |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Dane rodziców/opiekunów\*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane | matki/opiekunki\* | | | ojca/opiekuna\* | | | | | | | | | | | | |
| Imię / imiona |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko/ nazwiska |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres meldunku stałego\*\* |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres meldunku tymczasowego\*\*\* |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Informacje dodatkowe\* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Rodzina wielodzietna | | | | | tak | | | | | | nie | | | | | |
| 2. Niepełnosprawność kandydata | | | | | tak | | | | | | Nie | | | | | |
| 3. Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | | | | | tak | | | | | | Nie | | | | | |
| 4. Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | | | | | tak | | | | | | Nie | | | | | |
| 5. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | | | | | tak | | | | | | Nie | | | | | |
| 6. Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | | | | | tak | | | | | | Nie | | | | | |
| 7. Objęcie kandydata pieczą zastępczą | | | | | tak | | | | | | Nie | | | | | |
| 8.Obooje rodzice studiują w trybie dziennym lub prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolnicza działalność gospodarcząl | | | | | tak | | | | | | Nie | | | | | |
| 9.Czy rodzeństwo kandydata uczęszcza do oddziału przedszkolnego w tutejszej szkole | | | | | tak | | | | | | nie | | | | | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi | | | | | do 3 km \* | | | | | | powyżej 3 km\* | | | | | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii | | | | | Tak \* | | | | | | Nie \* | | | | | |

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy okazać dowód osobisty

\*\*\* należy przedstawić poświadczenie meldunku tymczasowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deklaracje , zobowiązania rodziców** | | |
| Upoważniam do odbioru z oddziału przedszkolnego mojego dziecka, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi).  Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę. | 1 .....................................................................  2 .....................................................................  3 .....................................................................  4 ..................................................................... | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w organizowanych wycieczkach. | Tak \* | Nie \* |
| Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133,poz.883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy przedszkola i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. | Tak \* | Nie \* |
| **Zobowiązuję się do:**  · Przestrzegania postanowień statutu szkoły  · Uczestniczenia w zebraniach rodziców  · Przyprowadzania i odbierania dziecka z oddziału przedszkolnego bezpośrednio po zakończeniu zajęć osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.  · Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania szkoły na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych.  · Zobowiązuje się również do pisemnego poinformowania szkoły, z miesięcznym wyprzedzeniem o rezygnacji z miejsca w oddziale przedszkolnym | | |
| **Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.**  (Za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje włącznie ze skreśleniem dziecka z listy) | | |
| Żydowo, dnia ............................ ………………………………………….  Czytelny podpis rodziców / opiekunów | | |