*Przedszkole Niepubliczne „Chatka Puchatka” z grupą żłobkową, Joanna Nojak*

*82 – 500 Kwidzyn, ul. Kochanowskiego 34, tel. /fax: 55 279 36 88,*

[*www.chatkapuchatka.com*](http://www.chatkapuchatka.com) *e-mail:* *przedszkole@chatkapuchatka.com*

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

DO PRZEDSZKOLA

na rok szkolny ……………..

### I. DANE OSOBOWE DZIECKA:

**Imię Drugie imię** **Nazwisko**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Data urodzenia miejsce urodzenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |   |  |  |  |  |

#  **dzień miesiąc rok**

#### Adres zamieszkania dziecka (z kodem):

#### .......................................……………………………………………..…………...…………..

Dziecko będzie uczęszczało do przedszkola od dnia ………………………

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od ………..…………. do ………...………….

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane** | **Matki / opiekunki prawnej** | **Ojca / opiekuna prawnego** |
| Imię i nazwisko |   |   |
| Adres zamieszkania |   |   |
| Miejsce pracy |   |   |
| Nr telefonu kontaktowego |    |   |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |

**III. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA:**

W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w Przedszkolu odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo – wychowawczych proszę o przekazanie istotnych danych o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka

a) wady rozwoju …………………..............................……………………………………..……………………….

b) czy dziecko jest pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej (podać jakiej) ….....................................................

c) czy dziecko jest pod stałą opieką lekarską – z powodu ……….........................................……………………....

d) czy dziecko przyjmuje na stałe leki (jeśli tak, to jakie?) ………......…………………………………………….

e) czy dziecko ma alergię sezonową ..........................................................................................................................

f) czy dziecko ma alergię pokarmową (jeśli TAK, na jakie produkty) ......................................................................

g) czy dziecko posiada opinię, orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeśli Tak, proszę załączyć kserokopię opinii, orzeczenia)……..............................................................................…….......................................

Dodatkowe uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka: .............................…………………...………………………

…………………………………………………………………................................................…………………….

…….…………………………………………………………………................................................………………

***Oświadczam, że podane przeze mnie informacje o stanie zdrowia dziecka są prawdziwe.***

***Dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do Przedszkola Niepublicznego „Chatka Puchatka” z grupą żłobkową, Joanna Nojak w Kwidzynie.***

……………………………………….

……………………………………….

 czytelny podpis Rodziców/opiekunów prawnych

**INFORMACJE DOTYCZACE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY**

*Zostałam/em poinformowana/y na podstawie art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, że:*

* *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przedszkole Niepubliczne „Chatka Puchatka” z grupą żłobkową, Joanna Nojak 82 – 500 Kwidzyn, ul. Kochanowskiego 34*
* *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.*
* *odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa*
* *Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat / lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora*
* *posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania*
* *ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego*
* *podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy*

***Wyrażam zgodę***

Kwidzyn dn. ………………………..……………..

Czytelny podpis Rodziców/prawnych opiekunów ………..........……........................................................

 ……………........................................................

**UWAGA!**

**ZŁOŻENIE KARTY ZGŁOSZENIA NIE JEST JEDNOZNACZNE Z PRZYJĘCIEM DZIECKA DO PRZEDSZKOLA !**