**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO SMERFOLANDIA W LUBAWIE**

**Deklaracja pobytu dziecka w przedszkolu\*:**

* pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach porannych w godzinach

od 5.30 do ……

Proszę o przyjęcie mojego dziecka …………….……………………………………..………………………

do **Przedszkola Niepublicznego Smerfolandia** w Lubawie

w roku szkolnym **2023/2024**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA:**

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA (\*wszystkie pola są obowiązkowe)**

|  |
| --- |
| **DANE DZIECKA** |
| Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Miejscowość z kodem |  |
| Nr domu i mieszkania |  |
| Ulica |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** |
| Miejscowość z kodem |  |
| Nr domu i mieszkania |  |
| Ulica |  |

1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH(\*wszystkie pola są obowiązkowe)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka / opiekunka prawna** | **Ojciec / opiekun prawny** |
| Imię i nazwisko |  |  |
|  | **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Miejscowość z kodem |  |  |
| Nr domu i mieszkania |  |  |
| Ulica |  |  |
|  | **ADRES ZAMELDOWANIA** |
| Miejscowość z kodem |  |  |
| Nr domu i mieszkania |  |  |
| Ulica |  |  |
|   | **DODATKOWE DANE O RODZICACH** |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| Telefon komórkowy |  |  |
| Miejsce pracy |  |  |

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:**

Czy dziecko uczęszczało już do przedszkola ( do jakiego i w jakim czasie) ………………………………………

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

Choroby przewlekłe /alergie/ uczulenia……………………………………………….…………………..................

Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne...................................................................................................

Rodzeństwo dziecka/ Płeć i rok urodzenia ..……….. ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej: ……………………………………………..

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności/ podać datę wydania i do kiedy jest ważne/kserokopia

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

Czy dziecko przyjmuje jakieś leki na stałe (jeśli tak, proszę podać nazwę) …………………………………………

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

Inne informacje o dziecku, o których rodzic chce poinformować ………………………………………………………

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

**Rodzic / opiekun prawny dziecka zobowiązany jest do:**

- przestrzegania postanowień STATUTU przedszkola,

- przestrzegania regulaminów obowiązujących w przedszkolach

**Wyrażamy zgodę na**:

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celu rekrutacji.

 …………………….…………………………….

(data, podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest: ……………………………………………………………
 (pieczęć Przedszkola)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo: żądania dostępu do danych osobowych;− sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;− wniesienia sprzeciwu;− cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem− przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2,− 00-193 Warszawa. Zapoznałem/-am się z treścią powyższego.

 …………………….…………………………….

(data, podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

- Przetwarzanie danych osobowych dziecka i Rodziców (prawnych opiekunów) do celów edukacyjnych, w tym do Systemu Informacji Oświatowej.

- Informowanie o aktualnych adresach i numerach kontaktowych telefonów do Rodziców (prawnych opiekunów) w całym cyklu kształcenia.

- Zamieszczanie fotografii i informacji o udziale dziecka oraz Rodziców (prawnych opiekunów) w życiu przedszkola na stronie internetowej i w publikacjach na temat przedszkola.

- Udział dziecka w zajęciach dodatkowych ujętych w STATUCIE.

*Wyrażam zgodę na opiekę nad moim dzieckiem …………………………………….………. przez nauczyciela lub osoby pełniącej dyżur pomocy nauczycielowi, podczas załatwiania przez dziecko spraw sanitarnych. Zakres wyżej wymienionej opieki obejmuje:*

* *pomoc dziecku (w razie potrzeby) w utrzymaniu czystości intymnych części ciała podczas wizyty w toalecie,*
* *pomoc dziecku (w razie potrzeby) w zapięciu guzika przy spodenkach lub podciągnięciu spodenek, wciągnięciu wypadającej koszulki itp.*
* *pomoc dziecku w przebieraniu się (kiedy zajdzie taka potrzeba),*
* *pomoc dziecku w myciu rąk i twarzy.*

……………………..………………………………

 podpis Rodziców / Opiekunów prawnych