

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
do Punktu Przedszkolnego w Ponicach

Adres placówki:

Ponice 105

34 – 700 Rabka Zdrój

e-mail: sponice@poczta.onet.pl

telefon: 18 26 85192

I. INFORMACJE O DZIECKU

1. **Imię i nazwisko dziecka:**

2. **Data i miejsce urodzenia:**

3. **Adres zamieszkania:**

4. **Adres zameldowania:**

5. **Numer Pesel:**

II. INFORMACJE O RODZINIE

1. Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych

	MATKA	OJCIEC
Imię i nazwisko		
Miejsce pracy, telefon		
Godziny pracy		
Telefon kontaktowy		

2. Dane dotyczące rodzeństwa (proszę podać imiona, nazwiska i datę urodzenia):

.....
.....
.....

3. Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Nr dowodu osobistego	Nr telefonu

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną osobę.

.....

podpis rodzica (opiekuna prawnego)

III. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU *(stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.):*

.....
.....
.....

IV. ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

W przypadku przyjęcia dziecka do placówki zobowiązuję się do:

- przestrzegania postanowień Organizacji Punktu Przedszkolnego;
- podawania do wiadomości Punktu Przedszkolnego wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach;
- przyprawdzania i odbierania dziecka z Punktu Przedszkolnego osobiście lub przez osobę dorosłą, do tego upoważnioną;
- przyprawdzania do Punktu Przedszkolnego zdrowego dziecka;
- uczestniczenia w zebraniach rodziców.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w tym danych wrażliwych zawartych w karcie zgłoszenia dziecka do punktu przedszkolnego, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)