



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO AKADEMIA MALUCHA

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do przedszkola od dnia

Dane dziecka

Nazwisko Imiona

Imiona rodziców: Ojciec Matka

Data urodzenia Miejsce urodzenia Województwo

PESEL | | | | | | | | | | | | | | | |

Obywatelstwo Narodowość

Adres zamieszkania dziecka

Miejscowość Kod | | | | - | | | | | Poczta

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Gmina Powiat Województwo

Adres zameldowania dziecka (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość Kod | | | | - | | | | | Poczta

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Gmina Powiat Województwo

Dane matki/opiekunki dziecka

Nazwisko Imię

Nazwisko panięskie

Obywatelstwo Narodowość

Telefon komórkowy Telefon domowy Telefon do pracy

Adres e-mail:

Dane ojca/opiekuna dziecka

Nazwisko Imię

Obywatelstwo Narodowość

Telefon komórkowy Telefon domowy Telefon do pracy

Adres e-mail:

Informacje dodatkowe o dziecku

1. Posiadam – nie posiadam* orzeczenie o niepełnosprawności/specjalnych potrzebach edukacyjnych dziecka (*niepotrzebne skreślić - w przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy o dołączenie kserokopii orzeczenia)
2. Czy dziecko jest na coś uczulone? Jeżeli tak proszę wskazać:
3. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty? Jeżeli tak to proszę wskazać:
4. Czy dziecko bierze leki? Jeżeli tak to jakie?
5. Inne informacje dotyczące dziecka:

Osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola

Nazwisko i imię / stopień pokrewieństwa / nr telefonu

1.
2.
3.

WYRAŻENIE ZGODY

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w spacerach, wycieczkach i uroczystościach organizowanych przez przedszkole.
- Wyrażam zgodę na fotografowanie i inne utrwalanie wizerunku mojego dziecka na terenie przedszkola, na wycieczkach i uroczystościach oraz publikowanie wizerunku na stronie internetowej i facebook'u przedszkola.
- Wyrażam zgodę na przeprowadzanie badań przesiewowych lekarskich organizowanych przez przedszkole (np. logopedycznych, okulistycznych, wady postawy, itp.)

* zakreślić odpowiedni kwadrat

.....
data i podpis rodzica

INFORMACJA/OŚWIADCZENIE

1. **Prawdziwość danych zawartych w karcie zgłoszenia dziecka potwierdzam własnoręcznym podpisem.**
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora: Przedszkole Niepubliczne Akademia Malucha dla celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, opieki i wychowania dziecka oraz archiwizacji, zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 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, na czas objęcia opieką i wychowaniem dziecka i w okresie 5 lat po ich zakończeniu.
3. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo wglądu w dane, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych jest warunkiem zgłoszenia dziecka do przedszkola i zawarcia umowy o opiekę nad dzieckiem.
5. Kontakt do inspektora ochrony danych w przedszkolu – rodo@maluchwakademii.pl.

.....
data i podpis rodzica składającego kartę

Sposób uzyskania informacji o przedszkolu (proszę zakreślić odpowiednie)

<i>opinia znajomych</i>	<i>internet</i>	<i>facebook</i>	<i>ulotka</i>	<i>radio</i>	<i>prasa</i>	<i>inne</i>
-------------------------	-----------------	-----------------	---------------	--------------	--------------	-------------------