|  |  |
| --- | --- |
| **Data złożenia karty** |  |
| **Godzina złożenia** |  |
| **Nr zgłoszenia** |  |

 **.......................................**

 *pieczątka przedszkola*

***KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA***

**DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**

**ZGROMADZENIA SIÓSTR FELICJANEK W PRZEMYŚLU**

**NA MIESIĄC LIPIEC 2025 ROKU**

**Deklaruję uczęszczanie mojego dziecka do przedszkola w lipcu 2025 r. w terminach:**

**od dnia ………………………….. do dnia ……………………………..**

**od dnia ………………………….. do dnia ……………………………..**

**od dnia ………………………….. do dnia ……………………………..**

1. **DANE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imiona dziecka** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres stałego zameldowania****dziecka** |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** |  |
| **Dokładne godziny pobytu dziecka w przedszkolu** (*na ich podstawie będą naliczane opłaty za pobyt* | od godz.......................do godz.........................łącznie.........................godzin/yIlość posiłków w czasie przebywania dziecka w przedszkolu ………….. *(śniadanie, obiad, podwieczorek).* |

1. **DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH *(niewłaściwe skreślić*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekun prawny** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |
| **Miejsce pracy\*** |  |  |
| **Godziny pracy\*** |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **e-mail** |  |  |
| **Dodatkowe adresy, telefony kontaktowe (np. dziadkowie)\*\*** |  |

1. **INFORMACJE O RODZINIE *(niewłaściwe skreślić)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba dzieci w rodzinie** |  |
| **Matka/ojciec samotnie wychowująca/y dziecko\*** | **TAK** | **NIE** |
| **Rodzina zastępcza** | **TAK** | **NIE** |
| **Niepełnosprawność któregoś z członków rodziny\*** | **TAK** | **NIE** |

1. **DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA**

**W przypadku posiadania opinii lub orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej i innych ważnych informacji o dziecku** (np. choroby, alergie, wady rozwojowe itp.) **prosimy o załączenie kopii stosownego dokumentu**\***.**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **UPOWAŻNIENIA I ZOBOWIĄZANIA**

**Upoważniam do odbioru dziecka następujące osoby pełnoletnie**\*\***:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA** | **NR TELEFONU** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |

W trosce o bezpieczeństwo dzieci informujemy, że osoby nieznane wychowawcom nie będą mogły odebrać dziecka z przedszkola. Gdyby zaistniała konieczność odbioru dziecka przez inną osobę (niebędącą na wykazie), musi ona posiadać **pisemne upoważnienie rodziców/ prawnych opiekunów** oraz okazać **dowód osobisty**. **Rodzice lub osoby upoważnione biorą pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru.**

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

1. przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo oraz powiadomienia w/w osoby, że przekazaliśmy ich dane osobowe przedszkolu;
2. **niezwłocznego informowania dyrektora przedszkola o zmianach dotyczących danych osobowych dziecka lub adresu zamieszkania;**
3. uiszczenia wymaganych opłat w ostatnim dniu pobytu dziecka w miesiącu lipcu lub najpóźniej do dnia 15.08.2025 r.
4. **niezwłocznego zgłoszenia rezygnacji z miejsca w przedszkolu w miesiącu lipcu br.**

**Jestem świadoma/y, że moje dziecko w Publicznym Przedszkolu Zgromadzenia Sióstr Felicjanek w Przemyślu będzie wychowywane w duchu wartości chrześcijańskich oraz będzie uczestniczyło w katechezie, pogadankach religijnych, modlitwie porannej i przed posiłkami oraz w nabożeństwach i Mszach św. odprawianych z okazji ważniejszych świąt kościelnych.**

 **............................................... ...............................................**

 *podpis matki podpis ojca*

1. **OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że przedstawione przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do informowania o zaistniałych zmianach. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**............................................... ...............................................**

 *podpis matki podpis ojca*

Przemyśl, dnia………………………

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

W trosce o prywatność Państwa i Waszych dzieci Publiczne Przedszkole Zgromadzenia Sióstr Felicjanek w Przemyślu, jako ich administrator danych osobowych przetwarza je zgodnie z RODO (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz Dekretem KEP z 2018 r. Kontakt do IOD: iod@karsten.pl Celem przetwarzania danych jest zgłoszenie dziecka do przedszkola. Przetwarzanie danych jest konieczne do realizacji Państwa umowy z przedszkolem; **dane zaznaczone \* przetwarzane są na podstawie Państwa zgody**. Przysługuje Państwu prawo dostępu do danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzanie, a także prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: KIOD lub Prezesa UODO. Więcej informacji na temat przetwarzania danych u Administratora. **Dane zaznaczone \*\* oznaczają: Zobowiązuję się do poinformowania osób o przekazaniu ich danych przedszkolu**.

 **……………………………………………………………………….………………………**

 *podpis rodziców/opiekunów prawnych*