**Karta Deklaracji dla dziecka kontynuującego pobyt w przedszkolu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data przyjęcia karty zgłoszenia:** | | | | ......................................................................................  **dzień - miesiąc - rok** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zgłaszam chęć kontynuacji pobytu dziecka**  **w Przedszkolu Samorządowym nr 1 w Dobrym Mieście w roku szkolnym 2025/2026** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | | **Imię/ imiona** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** | |  | | | | **PESEL** | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **Adres zamieszkania** | |  | | | | **Adres zameldowania**  (jeżeli jest inny) | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Dane rodziców/opiekunów** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane** | | | **matki/**opiekunki\* | | | | **ojca/**opiekuna\* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię / imiona** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko/ nazwiska** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zameldowania**  (tylko gdy jest inny niż zamieszkania)) | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **email** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce pracy**  (dokładny adres) | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informacje dotyczące dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Czy jest orzeczenie, opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej | | | | | | | | | | | | | | | **Tak\*** | | | | **Nie\*** | | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności | | | | | | | | | | | | | | | **Tak\*** | | | | **Nie\*** | | |
| **Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej:** (proszę zaznaczyć przez podkreślenie) neurologicznej, endokrynologicznej, ortopedycznej, okulistycznej, kardiologicznej, alergologicznej, ortodontycznej, innej.  **Rodzaj dysfunkcji/niepełnosprawności** (np. autyzm, upośledzenie umysłowe, inne): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Godziny pobytu dziecka w przedszkolu** | | | | | **od: .................** | | | **do: ..................** | | | | | **Łącznie: ........ godz.** | | | | | | | | | |

**Informacje dodatkowe:**

1. Jestem/nie jestem rodzicem (opiekunem) samotnie wychowującym dziecko\*
2. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (np. stan zdrowia, ewentualne potrzeby, inne)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Deklaracje , zobowiązania rodziców** | | |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w przedszkolu. | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej przedszkola | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Wyrażam zgodę na kontrolę stanu higienicznego mojego dziecka. | **Tak\*** | **Nie\*** |
| Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133,poz.883 z póź. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy przedszkola i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. | **Tak\*** | **Nie\*** |
| **Zobowiązuję się do:**  Przestrzegania postanowień statutu Przedszkola  Regularnego uiszczania wymaganych opłat ustalonych przez Gminę Dobre Miasto w wyznaczonym terminie.  Uczestniczenia w zebraniach rodziców  Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę **pełnoletnią**, zgłoszoną powyżej,  zapewniającą dziecku bezpieczeństwo  Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania przedszkola na piśmie o zmianach danych osobowych, danych  adresowych.  Zobowiązuje się również do pisemnego poinformowania przedszkola, z miesięcznym wyprzedzeniem o rezygnacji z  miejsca w przedszkolu oraz o wszelkich zmianach dotyczących ilości godzin pobytu dziecka w przedszkolu.  Zobowiązuję się do przyprowadzania do przedszkola dziecka zdrowego. | | |
| **Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.** | | |
| ........................................ .............................................................................  data czytelny podpis rodziców/opiekunów | | |

\*niepotrzebne skreślić