**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