**KARTA ZAPISU DZIECKA NA ROK SZKOLNY 20……/20…..**

( W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy podkreślić odpowiednio **TAK lub NIE** )

|  |
| --- |
| Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Oddziału Przedszkolnego przy SSP z OP w Załużu |
| od dnia ………………………… |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** **Na potrzeby rekrutacji i prowadzenia dokumentacji przedszkolnej i szkolnej** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nazwisko |  |
| Imię dziecka |  | Drugie imię |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| Adres przechodni lekarskiej, do której dziecko jest zapisane: |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Województwo |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Seria dokumentu tożsamości |  | Nr dokumentu tożsamości |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Województwo |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
| **TELEFONY KONTAKTOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| **TEL. KOMÓRKOWY** | **PRACA** |
| **Adres e-mail:** |  |
| **DANE OSOBOWE OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Seria dokumentu tożsamości |  | Nr dokumentu tożsamości |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Województwo |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
| **TELEFONY KONTAKTOWE OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| **TEL. KOMÓRKOWY** | **PRACA** |
| **Adres e-mail:** |  |

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMASCJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  |  |  |
| Dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  |  |  |
| **Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu:** |

|  |
| --- |
| WYRAŻAM ZGODĘ NA: |
|  | Profilaktyczne i okresowe badania dziecka przez pielęgniarkę szkolną. | TAK | NIE |
|  | Diagnostyczno-pedagogiczne badania dziecka przeprowadzone przez wychowawcę grupy wynikające z przepisów prawa oświatowego | TAK | NIE |
|  | Udział dziecka w religii. | TAK | NIE |
|  | Wykonywanie zdjęć z życia przedszkola i umieszczanie ich na stronie internetowej placówki i gazetkach szkolnych | TAK | NIE |
|  | Wyjście dziecka na spacery poza teren przedszkola i udział w organizowanych przez placówkę wycieczkach autokarowych  | TAK | NIE |
|  | Udzielenie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach przez personel pedagogiczni i administracyjno- obsługowy | TAK | NIE |
|  | **Udział dziecka w bezpłatnych zajęciach dodatkowych finansowanych przez szkołę** |
|  a) | Języka angielski | TAK | NIE |

***POUCZENIE***

*1.Dyrektor ma prawo żądać okazania się dokumentami potwierdzającym i dane zawarte w Karcie Zapisu.*

*2. Rodzice/Prawni Opiekuni składając Kartę Zapisu muszą posiadać te dokumenty przy sobie w celu zweryfikowania danych.*

***OŚWIADCZENIE***

*1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu karnego oświadczam że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawiania dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie Zapisu.*

*2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Zapisu w celu przeprowadzenia rekrutacji i prowadzenia obowiązującej dokumentacji przedszkolnej oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, w zakresie wymaganym przez Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwiecień w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchwalenia dyrektywy 95/46/WE ( dalej zwanym RODO) oraz obowiązujące w tym zakresie przepisy krajowe.*

|  |
| --- |
| ***CZYTELNY PODPIS RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA*** |
| ***Matki/******prawnej opiekunki*** |  | ***Ojca / prawnego opiekuna*** |  |

|  |
| --- |
| ***DECYZJA O PRZYJĘCIU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO*** |
| Dziecko zostało przyjęte | TAK | NIE |

……………………………………….

 (data i podpis dyrektora szkoły)