|  |
| --- |
|  |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA****Przedszkole Integracyjno-Językowe Montessori House Starogard Gdański** **ul. Kalinowskiego 28, 83-200 Starogard Gdański** |
| Proszę o przyjęcie dziecka ...............................................................................................................................ur. dnia ......................................... w(e) ..................................... do Niepublicznego Przedszkolana rok szkolny **20………/……….. w ramach projektu „Przedszkole Integracyjno-Językowe Montessori House Starogard Gdański” nr RPPM.03.01.00-IZ.00-22-001/20 dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020** Numer PESEL dziecka....................................................................................................................................... |
| **Dane dotyczące rodziców** |
|  | **Mama/opiekunka** | **Tata/opiekun** |
| **Imię i nazwisko** |   |   |
| **Seria i nr dowodu osobistego** |  |  |
| **Telefony kontaktowe** |   |   |
| **e - mail** |   |   |
| **Informacje dotyczące miejsca zamieszkania dziecka i rodziców** |
| **Adres zamieszkania** | **Tel.** |
| **Kod** | **Miasto** |
| **Informacje dotyczące miejsca zameldowania dziecka**  |
| **Adres zameldowania** | **Tel.** |
| **Kod** | **Miasto** |
| **Informacje dotyczące miejsca pracy rodziców** |
| **Mama/opiekunka** |  | **Tel.** |
| **Tata/opiekun** |  | **Tel.** |
| **Informacje dotyczące dziecka** |
| 1. Czy dziecko uczęszczało do przedszkola? TAK – NIE \*Jeśli tak – jak długo? .......................................................................................................................................................................... Jak to znosiło? Bez problemu – chodziło niechętnie\* |
| 2. Czy dziecko chętnie zostaje z opiekunami? TAK – NIE \* |
| 3. Czy dziecko ma rodzeństwo? TAK – NIE \* Jeśli tak, to jest: najstarsze, średnie, najmłodsze\*(podać ilość rodzeństwa) |
| 4. Czy dziecko potrafi samodzielnie:? - ubrać się TAK – NIE \* - załatwić się w toalecie TAK – NIE \* - zjeść posiłek TAK – NIE \* |
| 5. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? TAK – NIE \* |
| 6. Co dziecko robi najchętniej? (ulubione czynności, zabawy, itp.) ................................................................................................................................................................................................................. |
| 7. Inne ważne informacje o dziecku. Proszę wymienić wszystko, co jest istotne dla dobrego samopoczucia dziecka i opieki nad nim................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| 8. Dodatkowe ważne informacje dotyczące zdrowia (np. stałe choroby, alergie, wady rozwojowe, przyzwyczajenia)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| **Zobowiązuję się do:** |
| * Regularnego uiszczania w wyznaczonym terminie opłat związanych z uczęszczaniem dziecka do przedszkola.
 |
| * Podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.
 |
| * Odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną nauczycielowi na piśmie, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
 |
| * Przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka.
 |
| * Uczestnictwa w zebraniach rodziców
 |
| .....................................................................................(Podpis rodzica/opiekuna) |
| **Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki:** |
| **Imię i nazwisko** | **Pokrewieństwo** | **Nr dowodu osobistego** | **Nr telefonu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę......................................................................................(Podpis rodzica/opiekuna) |   |   |

|  |
| --- |
| INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINYzgodnie z Rozporządzeniem MENiS z dnia 19.02.2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. z 2002 r. poz.225) są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka.Są udostępniane nauczycielom/dyrekcji przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. Niniejszym wyrażam zgodę na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie oraz przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola/oddziału przedszkolnego szkoły podstawowej, zgodnie z *Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.).  |
| \*(niepotrzebne skreślić) |  |
| Starogard Gdański, dnia ………………………………………. | .......................................................................... |
|  | (Podpis Rodzica/Opiekuna)…………………………………………………………………….…Data i podpis osoby przyjmującej kartę  |