

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Cieszanowie
PUBLICZNE PRZEDSZKOLE w CIESZANOWIE
37-611 Cieszanów, ul. Jana III Sobieskiego 1

pieczęć placówki

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W CIESZANOWIE
W ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM W CIESZANOWIE**

NA ROK SZKOLNY 2024/2025

I. DANE DZIECKA (dane wypełnić WIELKIMI LITERAMI)	
Nazwisko	
Imiona	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Miejscowość z kodem	
Ulica, nr domu, mieszkania	
Adres zameldowania	
Miejscowość z kodem	
Ulica, nr domu, mieszkania	
Szkoła rejonowa wg miejsca zameldowania	
Szkoła Podstawowa	
Miejscowość z kodem	
Ulica i nr	

II. INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU (należy zaznaczyć właściwy/e kwadrat/y)

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko samotnie wychowywane przez pracującą matkę lub ojca
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko matki lub ojca, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko nauczyciela zatrudnionego w publicznych placówkach oświatowych mających siedzibę na terenie gminy Cieszanów
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do Publicznego Przedszkola w Cieszanowie
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	dziecko wymaga szczególnego nadzoru np. po zabiegu lub kontuzji, wady rozwojowe, kalectwo, alergia, specjalna dieta zdrowotna, inne zalecone przez lekarza.

III. DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

	Matka / opiekun prawny	Ojciec / opiekun prawny
Imię		
Nazwisko		
<u>Adres zamieszkania</u>		
Miejscowość z kodem		
Ulica, nr domu, mieszkania		

Informacja o zatrudnieniu

Miejsce pracy	Matka / opiekun prawny:	Ojciec / opiekun prawny:
---------------	--------------------------------	---------------------------------

Numery telefonów kontaktowych

MATKA

OJCIEC

Do zakładu pracy		
Komórkowy		
Adres e-mail		

W przypadku pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej, podać, kogo i w jakim zakresie dotyczy:

IV. Oświadczenia

- Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zgodnie z: Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) na podstawie których dyrektor jest administratorem danych osobowych dzieci przedszkolnych oświadczamy, że wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w/w danych osobowych przez Zespół Szkolno - Przedszkolny w Cieszanowie dla potrzeb rekrutacji oraz działalności dydaktyczno- opiekuńczo-wychowawczej.
- Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z Zasadami rekrutacji do Publicznego Przedszkola w Cieszanowie w ZSP w Cieszanowie i zobowiązujemy się do:
 - przestrzegania postanowień statutu zespołu;
 - uczestniczenia w zebraniach dla rodziców i ścisłej współpracy z wychowawcą dziecka;
 - aktualizacji informacji i danych o dziecku.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na uczęszczanie mojego dziecka na **zajęcia z religii**.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć i uroczystości przedszkolnych oraz wykorzystywanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej zespołu, w gablotach, gazetce przedszkolnej oraz w celach promocji przedszkola.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przekazywanie informacji o płatności za wyżywienie w przedszkolu poprzez umieszczenie listy na gazetce przedszkolnej lub poprzez portal społecznościowy – zamknięta grupa rodziców w aplikacji Mesenger.
- Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (stan zdrowia, ewentualne potrzeby itp.)

.....
.....
.....

Powyższe dane przekazujemy dobrowolnie.

Podpis matki/prawnej opiekunki

Podpis ojca/prawnego opiekuna

Przyjęcie karty zgłoszenia

data wpływu

podpis przyjmującego

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------