

Aktualny numer telefonu : 734 691 133

Przedszkole Niepubliczne

PROMYCZEK

Załodzierz 33, 09-520 Łąck

NIP: 7743224166, REGON: 146421984

tel. +48 734 691-133

PIECZEĆ PRZEDSZKOLA

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO
„PROMYCZEK” W ZAŁDZIERZU
NA ROK SZKOLNY 2026/2027
NR WYDAWANEJ KARTY/2026/2027**

GODZINY PRACY PRZEDSZKOLA 7.00 – 17.00

Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka!

I. DANE OSOBOWE DZIECKA

IMIĘ PIERWSZE	IMIĘ DRUGIE	NAZWISKO
PESEL		
DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA		
ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO DZIECKA		POTWIERDZENIE PRZEZ ORGAN EWIDENCJI LUDNOŚCI
ADRES ZAMELDOWANIA TYMCZASOWEGO/ZAMIESZKANIA DZIECKA		POTWIERDZENIE PRZEZ ORGAN EWIDENCJI LUDNOŚCI
DEKLARUJĘ POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU OD GODZ..... DO GODZ.	DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO Z WYŻYWIENIA (ŚNIADANIE, OBIAD, PODWIECZOREK) TAK NIE	

II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

Matka dziecka (opiekunka)

Ojciec dziecka (opiekun)

IMIĘ		
NAZWISKO		

TELEFONY KONTAKTOWE		
ADRES EMAIL		

III. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA		
1. CZY DZIECKO JEST POD STAŁĄ OPIEKĄ SPECJALISTYCZNEJ PORADNI ! (jakiej ,powód)		
..... 		
2. DZIECKO POSIADA:		
- ORZECZENIE DO KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO WYDANE PRZEZ PORADNIĘ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ TAK NIE - ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI TAK NIE		
3. INNE ZDANIEM PAŃSTWA WAŻNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA		
WADY ROZWOJOWE, PRZEBYTE URAZY, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, PRZEWLEKŁA CHOROBA, ALERGIE, INNE (jakie?)		

Proszę podkreślić właściwą odpowiedź:

- Wyrażam/nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach z religii (dotyczy 5 i 6 latków).
- Wyrażam/nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka na terenie przedszkola, na imprezach i wycieczkach oraz publikowanie tych zdjęć na stronie przedszkola oraz w gazecie lokalnej.
- Wyrażam/nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w badaniach przesiewowych przeprowadzonych przez: logopedę, psychologa , fizjoterapeutę.
- Wyrażam/nie wyrażam zgody na sprawdzanie czystości włosów oraz ciała dziecka.

IV. ZOBOWIĄZANIE I OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Zobowiązuję się:

- do regularnego dokonywania opłat za przedszkole, nie później niż do 15 każdego miesiąca zgodnie z obowiązującymi regulacjami w tej sprawie;
- przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola; (Statut jest dostępny w kąciку dla rodziców)
- podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach, by w razie potrzeby być dostępnym dla pracowników przedszkola;
- przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego, czystego dziecka.
- do osobistego odbierania dziecka z przedszkola, bądź przez upoważnioną osobę.

JESTEM ŚWIADOM(A), ŻE SKREŚLENIE DZIECKA Z LISTY NASTĄPI W PRZYPADKU:

- braku zgłoszenia się do przedszkola w terminie 2 tygodni od rozpoczęcia roku szkolnego;
- braku wiadomości o przyczynie nieobecności dziecka trwającej 1 miesiąc, po uprzednim wcześniejszym zawiadomieniu rodziców;
- nieprzestrzegania przez rodziców postanowień Statutu Przedszkola.

Oświadczam że:

- warunki lokalowe i sposób pracy przedszkola są mi znane i akceptuję je;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w niniejszej Karcie Zgłoszenia danych osobowych dziecka i rodziców w celach związanych z jego przyjęciem i pobytem w przedszkolu przez administratora przedszkola zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO).

data, podpis matki (opiekunki)
data, podpis ojca (opiekuna)

V. DECYZJA DYREKTORA

Dyrektor w dniu po rozpatrzeniu podania rodziców/prawnych opiekunów w sprawie przyjęcia do przedszkola podjął decyzję o:

☐ zakwalifikowaniu dziecka do Przedszkola

☐ nie zakwalifikowaniu dziecka z powodu

(podpis Dyrektora)

.....
(NAZWISKO I IMIĘ MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA)

.....
(NAZWISKO I IMIĘ OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA)

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

..... i
(IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA) (DATA URODZENIA)

UPOWAŻNIAM NIŻEJ WYMIENIONE OSOBY PEŁNOLETNIE

...../
(IMIĘ I NAZWISKO) (ADRES ZAMIESZKANIA)

...../
(NUMER DOWODU OSOBISTEGO) (NUMER TELEFONU)

...../
(STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA) (CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU)

...../
(IMIĘ I NAZWISKO) (ADRES ZAMIESZKANIA)

...../
(NUMER DOWODU OSOBISTEGO) (NUMER TELEFONU)

...../
(STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA) (CZYTELNY PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ODBIORU)

Oświadczamy, że inne osoby nie są uprawnione do odbioru dziecka. Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

..... (MIEJSCOWOŚĆ, DATA) (PODPIS MATKI) (PODPIS OJCA)