…………………………………..

Pieczęć przedszkola

(do którego uczęszcza dziecko)

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ KOBYLANCE**

**NA DYŻUR FERYJNY 2023/2024 (15.01.2024-26.01.2024)  
W TERMINIE OD .............. DO …………**

**Proszę o przyjęcie dziecka**:

………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka) - **WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

urodzonego

……………………………………………… w ……………………………………..……

/data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

PESEL: ……………….…………………………

uczęszczającego do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej\* w …………………

na 5 godzin dziennie tj. od godz. 8.00 do godz. 13.00.

\*niepotrzebne skreślić

Adres zamieszkania dziecka oraz rodziców/opiekunów prawnych: …………………………… …………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

Nr telefonu do szybkiego kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi: ………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………..

Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć wpływ na zapewnienie prawidłowej opieki w przedszkolu (w tym alergie, uczulenia itp.): ………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………..

Oświadczenie o niekorzystaniu z urlopu wypoczynkowego przez obojga rodziców w okresie, kiedy dziecko zapisane jest na dyżur, pod rygorem nieprzyjęcia dziecka na dyżur.

……………………………………………………… ………………………………………………………

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

1. **Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.**

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem naszego dziecka w placówce, danych osobowych naszych i dziecka, przez Dyrektora Szkoły Podstawowej zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

Kobylanka, dnia ……………………

…………………………………… ……………………………………

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

Kobylanka, dnia ………………………

…………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica)

…………………………………………………

(adres)

…………………………………………………

(telefon)

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam do odbierania oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Kobylance mojego dziecka………………………………….…..………………………………., następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej** | **Seria i numer dowodu osobistego** | **Stopień pokrewieństwa** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

upoważnienie jest ważne od ………..…………………. do ……………………………

**Oświadczam, że ponoszą pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo, zdrowie i życie dziecka odebranego z przedszkola przez osobę upoważnioną.**

…………………………………

*Podpisy rodziców/prawnych opiekunów*