

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
do Publicznego Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi
Sióstr Augustianek w Bielawie na rok 2025/2026

Imię i nazwisko dziecka.....

Adres zameldowania.....

Adres zamieszkania

Data i miejsce urodzenia.....

Pesel:

Szkoła Podstawowa w rejonie której dziecko ma stałe zameldowanie

Dane dotyczące Rodziców / opiekunów

Mama

Tata

Imię.....

Nazwisko.....

Które z Rodziców pracuje, studiuje w trybie dziennym, prowadzi gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą:

Rodzeństwo (proszę podać imiona i wiek)

.....
.....

Rodzina: PEŁNA, NIEPEŁNA, ZASTĘPCZA /proszę podkreślić/

Numery telefonów kontaktowych (proszę podać numery do domu i do pracy)

.....
.....

Adresy e-mail Rodziców

.....

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

Uprzejmie proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne /przebyte choroby, zabiegi, operacje, uczulenia/:

.....
.....

- Czy dziecko jest objęte terapią logopedyczną ? TAK / NIE

Z jakiego powodu:.....

- Czy dziecko jest objęte terapią psychologiczną ? TAK / NIE

Z jakiego powodu:.....

- Czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? TAK / NIE
Z jakiego powodu:.....
- Czy dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej? TAK / NIE
Z jakiego powodu:.....
- Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełności? TAK / NIE
Z jakiego powodu:.....
- Czy rodzic/rodzice lub rodzeństwo dziecka posiadają orzeczenie o niepełności? TAK / NIE
Kto posiada:.....

Oczekiwania Rodziców:

Jakie są Państwa oczekiwania w stosunku do Przedszkola?

.....

.....

Zobowiązanie Rodziców o przestrzeganiu wzajemnych umów

Zobowiązuję się do współpracy w realizacji celów zawartych w dokumentach programowych Przedszkola Siostr Augustianek oraz przestrzegania regulaminu dla dobra mojego dziecka.

Deklaruję współpracę w zakresie przyjęcia i respektowania wymogów:

- Uiszczania płatności za Przedszkole **do 10 dnia każdego miesiąca.**
- Przyrowadzania dziecka w godzinach: **6.30 – 8.00**, a odbierania do godziny **16.00**.
- Zgłaszania problemów związanych z wychowaniem, opieką i nieobecnością dziecka Wychowawczyniom.
- Przestrzegania zasady o przyrowadzaniu do Przedszkola **tylko zdrowego** dziecka.
- **Bezwłocznego odebrania dziecka z Przedszkola w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych.**
- **Udostępnienia numeru telefonu, pod którym zawsze będzie dostępny rodzic.**
- Uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych przez Przedszkole: Mszach Świątecznych, spotkaniach świątecznych, zebraniach ogólnych i grupowych, aktywnego współtworzenia bieżących wydarzeń w grupie, korzystania z cotygodniowych godzin dostępności wychowawców oraz w spotkaniach formacyjnych i dydaktycznych organizowanych przez Przedszkole.

Dobrowolnie pragnę pomóc w zakresie – proszę napisać, co Państwo mogą dodatkowo zrobić dla dobra dzieci i Przedszkola:

.....

.....

Życzymy Państwu owocnej współpracy i obfitości Bożych łask w życiu rodzinnym.

Data i podpis Rodziców

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Publiczne Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi Sióstr Augustianek w Bielawie danych osobowych mojego dziecka:

/Imię i nazwisko dziecka/:.....

oraz naszych jako jego prawnych opiekunów w zakresie działalności Przedszkola, zgodnie z wymogami *Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych* (Dz. U. 2018 r. poz. 1000), oraz *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzaju tej dokumentacji* (Dz. U. 2017 r. poz. 1646 z późn.zm).

Dane osobowe są przetwarzane przez Administratora w celu:

- podjęcia działań związanych z rekrutacją do przedszkola
- w celach związanych z prowadzoną działalnością takich jak dochodzenie roszczeń
- gdy jest to niezbędne do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym

Powyższe dane osobowe będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w przedszkolu oraz po zakończeniu w celu wypełnienia obowiązku prawnego Przedszkola, na czas zgodny z obowiązującymi przepisami. Jestem świadom/świadoma prawa dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawa do przenoszenia danych, prawa do wniesienia sprzeciwu, prawa do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Odbiorcą danych jest wyłącznie Administrator oraz podmioty powiązane zgodnie z w/w ustawami. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne, jednak konieczne w celu przyjęcia dziecka do przedszkola.

Data i podpis:

W roku szkolnym 2025/2026 wyrażam zgodę na:

wyjścia poza teren Przedszkola wynikające z realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego – wyjścia edukacyjne, spaceru	TAK / NIE
przeprowadzenie diagnozy wstępnej i objęcia dziecka opieką: Logopedy Psychologa Pedagoga specjalnego	TAK / NIE TAK / NIE TAK / NIE
okresowe sprawdzanie czystości głowy przez nauczyciela	TAK / NIE
umieszczanie zdjęć mojego dziecka i członków Rodziny uczestniczących w wydarzeniach organizowanych przez Przedszkole, na stronie internetowej oraz w kronice przedszkolnej;	TAK/ NIE
umieszczanie imienia i nazwiska dziecka w szatni, na gazetkach ściennych oraz wywieszanych dyplomach w Przedszkolu	TAK/ NIE
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach z religii rzymskokatolickiej zgodnie z §1 ust.2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U. Nr 36 poz.155 z późn.zm.)	TAK/ NIE

Data i podpis: