



## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA „SZKRAB”

(uprzejmie prosimy o wypełnianie karty, w miarę możliwości pismem drukowanym)

### I. INFORMACJE O DZIECKU

Proszę o przyjęcie do przedszkola dziecka:

Imię i nazwisko.....

Data urodzenia..... PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Dodatkowe informacje o dziecku (stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.)

.....  
.....

Planowy czas pobytu w przedszkolu od godziny..... do godziny..... Liczba posiłków.....

### II. INFORMACJE O RODZICACH/PRAWNYCH OPIEKUNACH

	Matka/Prawna opiekunka	Ojciec/Prawny opiekun
Imię i Nazwisko		
Miejsce pracy (telefon)		
Czas pracy		
Telefon do natychmiastowego kontaktu		
Adres zamieszkania		

### III. INFORMACJE O RODZEŃSTWIE

Imiona i rok urodzenia

.....  
.....

**IV. OBOWIĄZKI**

- Zobowiązuję się do przestrzegania regulaminu przedszkola
- Informowania bezzwłocznie o zmianach w informacjach podanych powyżej
- Regularnego uiszczania opłaty za przedszkola z określonym terminie
- Przeprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę ówczśnie przedstawioną nauczycielce i mającą pisemna zgodę na odebranie dziecka.
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
- Nieprzeprowadzania chorego dziecka do przedszkola

**V. INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY**

Informacje gromadzone i przez Przedszkole „Szkrap” z siedzibą w Tarnowie przy ulicy Piłsudskiego 22a obejmują dane osobowe chronione przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zmianami). I Będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby rekrutacji oraz późniejszych działań niezbędnych do funkcjonowania placówki oraz zapewnienia bezpieczeństwa zakwalifikowanemu dziecku.

Na co wyrażam zgodę

Miejscowość/Data.....

Podpis: Matka/Prawna opiekunka.....Ojciec/Prawny opiekun.....

**VI. INNE**

Sugestie, prośby, inne ważne informacje, wnioski

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

**VII. DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Komisja kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu.....

1. Zakwalifikowała ww. dziecko od.....20 r. na.....godzin pobytu w przedszkolu i korzystanie z .....posiłków za miesięczną opłatę w wysokości:  
Opłata stała.....  
Żywnienie.....
2. Nie zakwalifikowała ww. dziecka z powodu

.....  
.....

.....

.....

Miejscowość/Data

Podpis Przewodniczącego Komisji