**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO „TUP TUP”**

**W GDYNI**

**I. DANE DZIECKA**

1. Imiona i nazwisko dziecka:

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

1. Adres zamieszkania dziecka:

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

1. Data i miejsce urodzenia, Pesel

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

1. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka lub przedszkola? tak nie\*
2. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? tak nie\*
3. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? tak nie\*
4. Czy dziecko samodzielnie spożywa posiłki? tak nie\*
5. Czym dziecko się interesuje, jakie są jego uzdolnienia, co lubi robić najbardziej?

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

**9.** Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie (zwierzęta, rośliny, pokarmowe), inne (w przypadku stwierdzonej alergii rodzice zobowiązani są do dostarczenia do przedszkola stosownego zaświadczenia od lekarza specjalisty oraz szczegółowej listy produktów wykluczonych z diety dziecka)

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

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

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

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

**10.** Czy dziecko ma uczulenie na ukąszenia owadów (pszczoły, osy itp.)? tak nie\*

**11.** Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? tak nie\*,

(Jeżeli tak to jakiego?)………………………………………………………………………………....

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

**12.** Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganiu\*? (w przypadku posiadania w/w dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu) tak nie\*

**13.** Zalecenie lekarskie:

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

**II. INFORMACJE O RODZINIE DZIECKA**

**Dane dotyczące rodziców (opiekunów)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA/opiekun** | **OJCIEC/opiekun** |
|  |  |  |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
|  |  |  |
| **Miejsce zamieszkania** |  |  |
|  |  |  |
| **Miejsce pracy, telefon** |  |  |
|  |  |  |
| **Godziny pracy** |  |  |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **(domowy, komórkowy)** |  |  |
|  |  |  |
| **Adres mailowy do** |  |  |
|  **odbierania wiadomości z** |  |  |
| **przedszkola dotyczących** |  |  |
| **bieżących informacji,** |  |  |
| **ogłoszeń (prosimy podać** |  |  |
| **tylko jeden)** |  |  |
|  |  |  |

**III. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA**

 **Oświadczam, że:**

1. Zostałam/em poinformowana/ny, że do przedszkola można przyprowadzać tylko dzieci zdrowe.
2. Zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w przedszkolu nie będą mu podawane żadne leki.
3. Zostałam/em poinformowana/ny, że w przedszkolu przeprowadzany jest regularny przegląd czystości głowy.
4. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

 Imię i nazwisko, telefon:

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

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

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

**………………………………………………..……………………………………..**

*( Czytelne podpisy rodziców****)***

**IV. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

(upoważnić można tylko osoby pełnoletnie)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby upoważnionej** | **Stopień pokrewieństwa** | **Seria i numer dowodu osobistego** | **Telefon kontaktowy** | Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu identyfikacji, jako osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze żłobka. Niżej wymienione dane przekazywane są dobrowolnie. |
| **1.** | matka |  |  |  |
| **2.** | ojciec |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |

Dodatkowo upoważniamy wskazaną osobę …………………………………………......... do:

*imię i nazwisko osoby upoważnionej*



Odbierania informacji wychowawczych



Odbierania korespondencji

*Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane powyżej, upoważnione przez nas osoby.*

**………………………………………………..……………………………**

*Czytelne podpisy rodziców*

**VI. ZGODA RODZICÓW**

1. Wyrażam zgodę na badanie logopedyczne i ewentualną terapię logopedyczną:

 TAK NIE ………………………………………………………

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

1. Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka oraz jego prac plastycznych na stronie internetowej/facebooku naszego przedszkola:

 TAK NIE ………………………………………………………

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

1. Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych poza teren placówki :

 TAK NIE ………………………………………………………

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

1. W razie wypadku zezwalam na decyzje konieczne (udzielenie pomocy medycznej, przewiezienie dziecka do szpitala):

 TAK NIE ………………………………………………………

(Proszę zaznaczyć właściwe i podpisać)

1. Wyrażam zgodę na dokonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz

wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu:

………………………………………………………………………………………….

(Proszę podpisać)

**VII. RODZICE/OPIEKUNOWIE ZOBOWIĄZANI SĄ DO:**

1. Zapoznania się i przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminu Przedszkola Niepublicznego „Tup Tup” w Gdyni.
2. Niezwłocznego poinformowania przedszkola o każdej zmianie danych teleadresowych.
3. Przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez pisemnie upoważnioną osobę dorosłą, zgłoszoną opiekunowi.
4. Bezwzględnego odbierania telefonów z przedszkola w trakcie pobytu dziecka w placówce.
5. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
6. Terminowego uiszczania opłat wynikających z uczęszczania dziecka do przedszkola.

………………………………….. ……

*Data i podpisy rodziców*

**VIII. Inne ważne informacje, które chcieliby Państwo przekazać, mogące mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie dziecka w placówce:**

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

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

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

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

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

**WYRAŻAM ZGODĘ:**

Na zbieranie i przetwarzanie powyższych danych osobowych dziecka, rodziców, osób upoważnionych do odbioru dziecka ze żłobka, w sprawach związanych z opieką nad dzieckiem z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Wyżej wymienione dane przekazywane są dobrowolnie.

…………………………. ………………………

*Data i podpis rodziców*

*Administratorem podanych danych osobowych jest Żłobek „Tup Tup” w Gdyni, ul. Wiczlińska 91. Informujemy, iż macie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich poprawiania.*