**KARTA ZAPISU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY   
W TERMINIE 26.08.2024 – 30.08.2024**

(Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy podkreślić odpowiednio TAK lub NIE).

|  |  |
| --- | --- |
| Adres placówki | **Publiczne Przedszkole Samorządowe w Słupi pod Kępnem  ul. Szkolna 5, 63-648 Słupia pod Kępnem** |

|  |
| --- |
| 1. **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | |
| IMIĘ NAZWISKO |  | | |
| DRUGIE IMIĘ |  | PESEL |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | **Adres zameldowania dziecka**  (wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkania) | | |
| Miejscowość |  | | Miejscowość |  |
| Ulica |  | | Ulica |  |
| Kod Pocztowy |  | | Kod Pocztowy |  |
| Województwo |  | | Województwo |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | |  | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | Adres zameldowania(wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkania) | | |
| Miejscowość |  | | Miejscowość | |  |
| Ulica |  | | Ulica | |  |
| Kod Pocztowy |  | | Kod Pocztowy | |  |
| Województwo |  | | Województwo | |  |
|  | | | | |  |
| Miejsce pracy |  | | | | |
| Adres e-mail |  | | | Telefon |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | |
| **Imię i nazwisko** | |  | | |
| **Adres zamieszkania** | | | Adres zameldowania (wypełnić w przypadku, kiedy adres zameldowania jest inny od adresu zamieszkania) | |
| Miejscowość |  | | Miejscowość |  |
| Ulica |  | | Ulica |  |
| Kod Pocztowy |  | | Kod Pocztowy |  |
| Województwo |  | | Województwo |  |
|  | | |  |  |
| Miejsce pracy |  | | | |
| Adres e-mail |  | | Telefon |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU** Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE | | | |
| Pobyt dziecka w przedszkolu w zakresie przekraczającym realizację podstawy programowej | Od godz. 6.45-7:45 | □ TAK | □ NIE |
| **Dzienny pobyt dziecka w zakresie podstawy programowej** | **Od godz. 7:45-12:45** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| Pobyt dziecka w przedszkolu w zakresie przekraczającym realizację podstawy programowej | Od godz. 12:45-13:45 | □ TAK | □ NIE |
| Od godz. 13:45-14:45 | □ TAK | □ NIE |
| Od godz. 14:45-15:45 | □ TAK | □ NIE |
| Od godz.15:45-16.15 | □ TAK | □ NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PRZEDSZKOLE DO KTÓREGO UCZĘSZCZAŁO DZIECKO W ROKU SZKOLNYM 2023/2024** | |
| Nazwa przedszkola |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | 1. **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU – KRYTERIA USTALONE PRZEZ ORGAN PROWADZĄCY – GMINA BARANÓW/ OŚWIADCZENIE RODZICÓW** | | |
| 1. | Dziecko posiadające na dzień rekrutacji komplet szczepień ochronnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18.08.2011r. ws obowiązkowych szczepień ochronnych lub też zostało zwolnione z tego obowiązku z przyczyn zdrowotnych | □ TAK | □ NIE |
| 2. | Kandydat z rodziny objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny | □ TAK | □ NIE |
| 3. | Praca obojga rodziców/ opiekunów lub nauka w systemie dziennym | □ TAK | □ NIE |
| 4. | Kandydat, którego rodzeństwo również będzie korzystało z dyżuru wakacyjnego w przedszkolu, do którego składany jest wniosek | □ TAK | □ NIE |
| 5. | Kandydat, którego rodzice/ opiekunowie złożyli deklarację pobytu powyżej 5 godzin. | □ TAK | □ NIE |
| Informacja o stanie zdrowia dziecka, która może mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu np. stałe choroby, wady, alergie itp. | | | |

**Oświadczenia wnioskodawcy**Zgłaszając dziecko na dyżur wakacyjny przyjmuję do wiadomości, że po otrzymaniu rachunku należy obowiązkowo dokonać wpłaty za przedszkole, a w przypadku rezygnacji powiadomić placówkę.

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

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

*data podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku   
i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym **zgodnie z wnioskiem** oraz zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L. Nr 119, s. 1).

...……………………………… ….…..………………..…………

*podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego*