|  |  |
| --- | --- |
|  http://www.spkatolicka.opole.pl/img/spsk.jpg | **Przedszkole Nr 2/ Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Św. Jana Pawła II****Stowarzyszenia Przyjaciół Szkół Katolickich w Starem Bystrem****34 – 407 Ciche, tel. 18 285 86 65** |

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NR 2/**

**ODZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
PSP NR 2 IM. ŚW JANA PAWŁA II SPSK**

**W STAREM BYSTREM**

Proszę o przyjęcie dziecka do przedszkola~~/~~ oddziału przedszkolnego w roku szkolnym

**2024/2025**

**DANE DZIECKA**

Imiona i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………...

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

Miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………..

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

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH\***

Imiona i nazwiska:

Matka ………………………………………. Ojciec …………………………………………..

Adresy zamieszkania:

Matka …………………………………………………………………………………………...

Ojciec …………………………………………………………………………………………...

Telefony kontaktowe:

Matka ………………………………………. Ojciec …………………………………………..

Dane dotyczące zatrudnienia:

Matka …………………………………………………………………………………………...

Ojciec …………………………………………………………………………………………...

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW\***

1. Podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Akceptuję statut szkoły/przedszkola, obowiązujące w niej procedury i regulaminy.
3. Deklaruję, że moje dziecko będzie/nie będzie\* uczestniczyć w zajęciach religii katolickiej.
4. Deklaruję, że moje dziecko będzie/nie będzie\* korzystało ze świetlicy szkolnej.
5. Ponoszę odpowiedzialność materialną za powierzone mi mienie szkoły/przedszkola w przypadku celowego zniszczenia dokonanego przez moje dziecko/podopiecznego\*.
6. Zobowiązuję się do współpracy ze szkołą/przedszkolem w zakresie uzyskiwania jak najlepszych wyników w nauce i wychowaniu mojego dziecka/podopiecznego\* poprzez udział w zebraniach rodziców, kontakt z wychowawcą i nauczycielami oraz do stawiania się niezwłocznie na wezwania dyrekcji szkoły/ przedszkola, wychowawcy.
7. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na publikację imienia i nazwiska oraz zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej szkoły/przedszkola.
8. Przyprowadzał i odbierał dziecko z szkoły/ przedszkola będzie: ……………………..

………………………………………………………………………………………………

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka do celów związanych z jego uczęszczaniem na zajęcia przedszkolne na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1.

*Stare Bystre,* …………………………………….

**INFORMACJA MEDYCZNA**

1. Czy dziecko jest uczulone na leki? ………………………………………………………..

Jeśli tak, to jakie? …………………………………………………………………………..

1. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki?.............................................................................

Jeśli tak, to jakie? …………………………………………………………………………..

*Zgody, które wyrażają lub nie wyrażają rodzice obowiązują na cały cykl nauki dziecka w szkole/przedszkolu. W przypadku zmiany decyzji rodzic zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie wychowawcę klasy lub dyrektora szkoły.*

*Stare Bystre*, ……………………………………….

 …………………………………………

 podpis rodzica/opiekuna prawnego

*\* niepotrzebne skreślić*