##### 01pomniejszony - list.tiff

#####  www.przedszkola.sroda21.eu przedszkola@sroda21.eu Środa Wielkopolska ul. Daszyńskiego 5 tel. 61 285 38 47 kom. 783 888 028

#####

##### http://static.wixstatic.com/media/0985a2_bdffdec38b8b4b83818c2a11fdba2326.png_srz_p_360_140_75_22_0.50_1.20_0.00_png_srz http://itwarsztat.pl/osiedlowe/wp-content/uploads/2017/03/osiedlowe-png.png osiedlowe skrzaty

#####

#####

***( WYPEŁNIA RODZIC / OPIEKUN PRAWNY DZIECKA )***

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc w danej placówce w roku szkolnym 2022/2023 prosimy o wybór

przedszkola, którym Państwo są najbardziej zainteresowani oraz zaznaczenie przedszkola kolejnego wyboru:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa / adres placówki** | **Kolejność wyboru****(1-5)** |
| 1. | **KASZTANOWY OGRÓD z Oddziałami Integracyjnymi** ul. Dąbrowskiego 50 (SP2), Środa Wlkp. |  |
| 2. | **KASZTANOWY OGRÓD z Oddziałami Integracyjnymi** ul. 17 Września 10, Środa Wlkp. |  |
| 3. | **KRASNAL HAŁABAŁA** ul. Staszica 10, Środa Wlkp. |  |
| 4. | **KRASNAL HAŁABAŁA** ul. Górki 5, Środa Wlkp. |  |
| 5. | **OSIEDLOWE SKRZATY** ul. Kościuszki 12, Środa Wlkp. |  |

**Nazwisko i imię dziecka:** ...................................................................................................................................

**Pesel dziecka:** ............................................... **Pobyt:** ilość godzin ........... **od** ................... **do** .....................

**Adres zamieszkania dziecka:** .............................................................................................................................

## Data i miejsce urodzenia: .................................................................................................................................

**I. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane** | **Matka** | **Ojciec** |
| 1. | Imię |  |  |
| 2. | Nazwisko |  |  |
| 3. | Pesel |  |  |
| 4. | Seria i nr dowodu osobistego |  |  |
| 5. | Dowód wydany przez: |  |  |
| 6. | Numer telefonu |  |  |
| 7. | Adres zamieszkania |  |  |
| 8. |  Adres e-mail |  |  |

**II. DANE DOTYCZĄCE RODZINY:**

1. Czy rodzeństwo kandydata uczęszcza do danej placówki ? TAK □ NIE □
2. Czy kandydat do przedszkola posiada orzeczenie o niepełnosprawności ? TAK □ NIE □
3. Czy rodzic/rodzice kandydata posiada/ją orzeczenie o niepełnosprawności ? TAK □ NIE □
4. Czy kandydat posiada rodzeństwo z orzeczeniem o niepełnosprawności ? TAK □ NIE □
5. Czy kandydat pochodzi z rodziny wielodzietnej ? TAK □ NIE □
6. Czy rodzice kandydata spełniają kryterium samotnego wychowywania dziecka ? TAK □ NIE □
7. Czy kandydat objęty jest pieczą zastępczą ? TAK □ NIE □
8. Czy posiadają Państwo Kartę Wielgachnej Famuły? TAK □ NIE □

**III. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:**

np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, dokumenty z Poradni Psychologiczno Pedagogicznej, inne:. ………………………………………………………………………………………………………………................................................….

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

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

**IV. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO:**

1. Przestrzegania postanowień **Statutu przedszkola.**
2. Podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.
3. **Regularnego** uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie do 15-go dnia każdego miesiąca.
4. Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez **osobę upoważnioną** do odbierania, zapewniając dziecku bezpieczeństwo (zgodnie ze **Statutem przedszkola**).

5. Przyprowadzania do przedszkola **tylko zdrowego** dziecka.

6. Uczestniczenia w miarę możliwości w zebraniach rodziców i innych imprezach organizowanych przez przedszkole.

7. Powiadamiania dyrektora o rezygnacji z przedszkola.

**V. OŚWIADCZENIE O PRZYPROWADZANIU I ODBIERANIU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

**Oświadczamy: że będziemy osobiście odbierać dziecko z przedszkola.**

W szczególnych przypadkach upoważniamy do odbioru naszego dziecka z przedszkola następujące **pełnoletnie** osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer pesel** | **Nr telefonu** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

**Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka będącego pod opieką upoważnionej przeze mnie osoby.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 (określane jako „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym zakresie: *imię, nazwisko, adres zamieszkania, mail, telefon, pesel* w  celach związanych z przyjęciem i pobytem dziecka w *przedszkolu.*

***Świadomi odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczamy, że przedłożone przez nas w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.***

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

 (Miejscowość, data) (Podpisy rodziców/opiekunów prawnych)