**Formularz zgłoszenia dziecka do Katolickiego Przedszkola Niepublicznego im. M.L. Meozzi**

**ANIOŁKOWO**

**rok szkolny 2025/2026 r.**

**Dane dziecka**

Imię dziecka\*

……………………………………………………………….

Nazwisko dziecka\*

……………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia dziecka\*

…………………………………………………………………

Pesel dziecka\*

…………………………………………………………………

**Miejsce zamieszkania dziecka**

Miasto zamieszkania dziecka\*

………………………………………………………………….

Kod pocztowy zamieszkania dziecka\*

………………………………………………………………….

Ulica numer domu/mieszkania zamieszkania dziecka\*

…………………………………………………................

**Miejsce zameldowania dziecka**

Miasto zamieszkania dziecka\*

………………………………………………………………….

Kod pocztowy zamieszkania dziecka\*

………………………………………………………………….

Ulica numer domu/mieszkania zamieszkania dziecka\*

………………………………………………….................

**Dane matki lub opiekunki prawnej dziecka**

Imię i nazwisko.\*

…………………………………………………………………………………………..

Pesel\*

……………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania taki sam, jak zamieszkania dziecka **TAK NIE**

Adres zameldowania taki sam, jak zameldowania dziecka **TAK NIE**

Inny adres: (wpisać poniżej)

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

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

Numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego.

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

**Dane ojca lub opiekuna prawnego dziecka**

Imię i nazwisko.\*

…………………………………………………………………………………………..

Pesel\*

……………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania taki sam, jak zamieszkania dziecka **TAK NIE**

Adres zameldowania taki sam, jak zameldowania dziecka **TAK NIE**

Inny adres

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

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

Numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego

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

**Opieka społeczna**

Czy rodzina korzysta z pomocy MOPS? **TAK NIE**

Jeżeli tak, to proszę podać numer punktu terenowego..................................

**Oświadczenia i informacje**

Właściwe proszę podkreślić.

1. Osoba, która będzie podpisywać umowę.

Matka **TAK NIE**

Ojciec **TAK NIE**

2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w nieodpłatnych zajęciach dodatkowych:

* Zajęcia z psychologiem **TAK NIE**
* Zajęcia z logopedą **TAK NIE**
* Zajęcia z pedagogiem specjalnym **TAK NIE**
* Zajęcia umuzykalniające **TAK NIE**

3. Wyrażam **zgodę/ nie wyrażam zgody** i przejmuję pełną odpowiedzialność za przyprowadzanie i odbieranie dziecka z przedszkola wyłącznie przez osoby dorosłe.

4. Wyrażam **zgodę/nie wyrażam** zgody na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich wyjściach i wyjazdach organizowanych przez przedszkole oraz KFD.

5. Wyrażam **zgodę/nie wyrażam** na umieszczanie zdjęć dzieci, zaproszonych gości na uroczystości przedszkolne, na stronie internetowej przedszkola.

6. Wyrażam **zgodę/nie wyrażam** zgody na umieszczenie zdjęć i filmów z moim dzieckiem z uroczystości i wydarzeń przedszkolnych na stronie internetowej przedszkola oraz Facebook

7. Wyrażam **zgodę/nie wyrażam** zgody na pomiar temperatury mojemu dziecku w przypadku takiej konieczności

8. Zgodnie z 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 (RODO), **wyrażam zgodę/nie wyrażam** na zbierania i przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Przedszkole wyłącznie w celu rekrutacji dziecka do przedszkola oraz na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) rozporządzenia RODO, w celu realizacji obowiązków wynikających zawartej umowy, w tym na potrzeby bieżącego kontaktu.

**Dobrowolna informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka.**

1. Dolegliwości i objawy, jakie występują u dziecka (proszę wymienić).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Na jakie pokarmy dziecko jest uczulone (proszę wymienić).

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

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

3. Na jakie leki dziecko jest uczulone (proszę wymienić).

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

4. Czy dziecko zostaje pod opieką poradni specjalistycznej (jeśli tak to jakiej?)

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

5. Czy dziecko posiad opinie lub orzeczenia z różnych poradni specjalistycznych (jeśli tak, to jakie)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Interwencja lekarska**

Właściwe proszę podkreślić

**Wyrażam/ nie wyrażam** zgody na interwencję lekarską, przeprowadzenie przez lekarza zabiegu w nagłym przypadku urazu dziecka.

Po przebytych chorobach **zobowiązuje się/ nie zobowiązuję się** do przedkładania zaświadczeń lekarskich potwierdzających, że dziecko może brać udział w zajęciach prowadzonych w przedszkolu.

**Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Równocześnie zobowiązuje się do uaktualniania powyższych danych w trakcie trwania umowy. Zostałem/am pouczony/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich zmiany.**

……………………………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna dziecka)

Katowice, dnia …………………

……………………………….. …..

*imiona i nazwisko rodziców*

…………………………………….

*adres zamieszkania*

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICÓW W SPRAWIE**

 **UCZĘSZCZANIA DZIECKA
NA ZAJĘCIA RELIGII W PRZEDSZKOLU**

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (t.j. Dz. U. z 2020  poz. 983)

**My niżej podpisani rodzice, wyrażamy naszą wolę, aby nasza córka / nasz syn :**

……………………………………………………..

*imię i nazwisko dziecka*

**uczęszczał/a na naukę religii w Katolickim Przedszkolu Niepublicznym**

**im. M.L. Meozzi ANIOŁKOWO w Katowicach.**

……………………………………….

*podpis rodziców*