

Uwaga: Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie.

Karta zgłoszenia dziecka do grupy przedszkolnej

Proszę o przyjęcie
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia dziecka)

.....
(miejsce urodzenia) (PESEL dziecka)

do Przedszkola przy SOSW we Wschowie, ul. Kościuszki 25

Adres zamieszkania dziecka

.....
(miejsowość-dzielnica, ulica, numer domu)

Szkołą rejonową dla dziecka jest :

.....
(Nr Szkoły Podstawowej i adres szkoły. Wypełniają rodzice dzieci pięcioletnich i sześcioletnich)

I. Dane rodziców/opiekunów dziecka

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów

Telefon do natychmiastowego

kontaktu.....

II. Oświadczenie rodziców/opiekunów o zatrudnieniu

Matka dziecka oświadczam, że pracuje w
(imię i nazwisko)

..... w godzinach..... tel.

ew. inne informacje o czasie pracy

Ojciec dziecka oświadczam, że pracuje w
(imię i nazwisko)

..... w godzinach..... tel.

ew. inne informacje o czasie

pracy.....

III. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (stan zdrowia , ewentualne potrzeby specjalne itp.)

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

Inne uwagi, propozycje,

sugestie.....
.....
.....

IV. Orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej

We
Nr.....
.....
.....

VI. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Dyrektora SOSW zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Wschowa , dnia

.....
podpis matki

.....
podpis ojca

.....
Nazwisko i imię matki /opiekunki dziecka

.....
Nazwisko i imię ojca /opiekuna dziecka

Oświadczenie

Do odbioru dziecka z przedszkola upoważniam/y
następujące osoby:

1
imię i nazwisko *miejsce zamieszkania* *nr dowodu osobistego* *nr telefonu*

2
imię i nazwisko *miejsce zamieszkania* *nr dowodu osobistego* *nr telefonu*

3
imię i nazwisko *miejsce zamieszkania* *nr dowodu osobistego* *nr telefonu*

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Wschowa , dnia

.....
podpis matki

.....
podpis ojca