

**Formularz zgłoszenia dziecka do Katolickiego  
Przedszkola Niepublicznego im. M.L. Meozzi  
ANIOŁKOWO  
rok szkolny 2023/2024 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\*

.....

Seria i numer dowodu osobistego\*

.....

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\*

.....

Seria i numer dowodu osobistego\*

.....

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

Właściwie 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**
- Gimnastyka- zajęcia sportowe       **TAK**    **NIE**
- Zajęcia z języka hiszpańskiego      **TAK**    **NIE**
- Rytmika                                    **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.

## **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 posiada 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 1992r. 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*