

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA „BALONIK”

A. INFORMACJA O DZIECKU

(imię i nazwisko dziecka)

(data i miejsce urodzenia)

(adres zamieszkania dziecka- kod, miasto, ulica, numer)

(adres zameldowania dziecka- kod, miasto, ulica, numer)

(PESEL dziecka)

Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych

MATKA / OPIEKUN PRAWNY

OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(imię i nazwisko)

(imię i nazwisko)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(adres zameldowania - kod, miasto, ulica, numer)

(adres zameldowania - kod, miasto, ulica, numer)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(miejsce pracy)

(miejsce pracy)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(adres mailowy)

(adres mailowy)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

(telefon kontaktowy)

(telefon kontaktowy)

Przedszkole Niepubliczne „BALONIK” 34-240 Jordanów, ul. Mickiewicza 8

NIP: 552-157-47-75 REGON: 122710833 tel. +48 667 296 383 info@ebalonik.pl www.ebalonik.pl

D. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

wady rozwojowe

(podać jakie)

choroby przewlekłe

(podać jakie)

inne

(podać jakie)

wskazania lekarskie

dieta

alergie pokarmowe

(podać jakie)

formy niepełnosprawności

dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności

dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka

dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

E. UPOWAŻNIENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI PRZEZ INNE OSOBY (osoby upoważnione muszą być pełnoletnie)

Ja

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

legitymujący się dowodem osobistym o numerze:

(seria i numer dowodu osobistego)

upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

1

(seria i numer dowodu osobistego)

(telefon kontaktowy)

2

(seria i numer dowodu osobistego)

(telefon kontaktowy)

Przedszkole Niepubliczne „BALONIK” 34-240 Jordanów, ul. Mickiewicza 8

NIP: 552-157-47-75 REGON: 122710833 tel. +48 667 296 383 info@ebalonik.pl www.ebalonik.pl

3

(seria i numer dowodu osobistego)

(telefon kontaktowy)

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

F. WYRAŻENIE ZGODY

- W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka, wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia przez nauczycielkę lub dyrekcję Niepublicznego Przedszkola "BALONIK" w przypadku braku kontaktu z rodzicami (dotyczy całego pobytu dziecka w Niepublicznym Przedszkolu "BALONIK").
- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć indywidualnych i zbiorowych wykonanych w czasie zajęć w placówce, imprez okolicznościowych i wycieczek organizowanych przez Niepubliczne Przedszkole "BALONIK" poza placówką, oraz ich publikowanie na terenie przedszkola na stronie internetowej i facebooku.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.2007 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. 97 r. nr 133 poz. 883)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii.