Przedszkole Niepubliczne Diecezji Łowickiej im. Św. Aniołów Stróżów
ul. Staszica 39, 96-500 Sochaczew
tel. (46) 862 97 44; e-mail: przedszkole@diecezja.lowicz.pl; www.przedszkole.diecezja.lowicz.pl

Na mocy 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Przedszkole Niepubliczne Diecezji Łowickiej im. Św. Aniołów Stróżów. Pełną treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Przedszkolu Niepubliczne Diecezji Łowickiej im. Św. Aniołów Stróżów znajduje się na stronie internetowej Przedszkola.

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

UWAGI:

1. Formularz wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.
2. Dane osobowe należy wpisać literami drukowanymi (lub komputerowo).
3. Przed wypełnieniem karty zgłoszenia dziecka należy zapoznać się z Regulaminem Rekrutacji, który jest dostępny na stronie Przedszkola: Przedszkole Niepubliczne Diecezji Łowickiej im. Św. Aniołów Stróżów (www.przedszkole.diecezja.lowicz.pl)

I. PODANIE.

Informacje ogólne:

Dane dziecka	
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania (kod, ulica, gmina)	
Adres zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	

II. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU.

1. Dziecko będzie uczęszczać do przedszkola od dnia ….....
2. Dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola **TAK/NIE***
3. Czy dziecko posiada:

- orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego	**TAK/NIE***
- jest w trakcie badań	**TAK/NIE***

4. Czy u dziecka występują alergie? **TAK/NIE***

(jeśli tak, to jakie) ….....
….....
.....

5. Czy dziecko ma inne dolegliwości, o których powinniśmy wiedzieć?

….....
.....
.....
.....
.....(w razie konieczności prosimy o zaświadczenie wydane dla naszej placówki przez lekarza).

6. Poziom umiejętności samoobsługowych dziecka:

UBIERANIE:	- wymaga pomocy przy ubieraniu	**TAK/NIE***
JEDZENIE:	- wymaga pomocy przy jedzeniu	**TAK/NIE***
SPANIE:	- potrzebuje drzemki w ciągu dnia	**TAK/NIE***
TOALETA:	- pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo	**TAK/NIE***
	- zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy	**TAK/NIE***

7. Inne uwagi rodzica/opiekuna prawnego*

….....
.....
.....

III. DANE O RODZICACH/OPIEKUNACH PRAWNYCH* DZIECKA.

	Matka/opiekun prawny*	Ojciec/opiekun prawny*
Imię/imiona		
Nazwisko		
Adres zamieszkania (ulica, kod, gmina)		
Adres zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Telefon		
e-mail		
Miejsce pracy		

IV. OŚWIADCZENIE:

a) *Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz jednocześnie zobowiązuję się do informowania Dyrektora Przedszkola o każdorazowej zmianie powyższych danych.*
b) *Zgodnie Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu przez Przedszkole Niepubliczne Diecezji Łowickiej im. Św. Aniołów Stróżów w Sochaczewie.*

Sochaczew, dn. ....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jeśli można wydzielić podpisywaną sekwencję, File mogą zawierać przechowywany tych zaczynity albo otrzymane przez nawiasy, Sprawdź, czy żaden dokument przynosiny jest. Lokalizacja

* *niepotrzebne skreślić*

V. DECYZJA DYREKTORA.

Dziecko ..... zostało przyjęte/nie przyjęte do Przedszkola Niepublicznego Diecezji Łowickiej im. Św. Aniołów Stróżów.

Sochaczew, dn. ....

Podpis Dyrektora