|  |
| --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO**  **Punktu Przedszkolnego MOZAIKA**  **ul. Zwycięstwa 38, 78-200 Białogard** |

**Proszę o przyjęcie dziecka ................................................................................**

[imię/imiona i nazwisko]

**ur. dn. .......................................................... w ………………………………………… do**

[data urodzenia][miejsce urodzenia]

**Punktu Przedszkolnego MOZAIKA [adres: ul. Zwycięstwa 38, 78-200 Białogard]**

1. **PODSTAWOWE DANE O DZIECKU I RODZICACH/OPIEKUNACH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL DZIECKA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** | **ulica** | | | | | **nr domu/lokalu** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **miejscowość** | | | | | **kod pocztowy** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **Adres zamieszkania i kontakt do rodzica/opiekuna 1** | **ulica** | | | | | **nr domu/lokalu** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **miejscowość** | | | | | **kod pocztowy** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **nr tel. kontaktowy** | | | | | **adres e-mail** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **miejsce i adres pracy** | | | | | **nr tel. kontaktowy do pracy** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **Adres zamieszkania i kontakt do rodzica/opiekuna 2** | **ulica** | | | | | **nr domu/lokalu** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **miejscowość** | | | | | **kod pocztowy** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **nr tel. kontaktowy** | | | | | **adres e-mail** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| **miejsce i adres pracy** | | | | | **nr tel. kontaktowy do pracy** | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie (zwierzęta, rośliny, pokarmowe), inne (w przypadku stwierdzonej alergii rodzice zobowiązani są do dostarczenia do przedszkola stosownego zaświadczenia od lekarza specjalisty oraz szczegółowej listy produktów wykluczonych z diety dziecka)** |
|  |
| **Czy dziecko ma uczulenie na ukąszenia owadów (pszczoły, osy itd.)?** |
|  |
| **Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? (Jakiego?)** |
|  |
| **Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o kształceniu specjalnym /wczesnym wspomaganiu (w przypadku posiadania w/w dokumentów należy dołączyć  kopię w załączeniu)** |
|  |
| **Zalecenie lekarskie** |
|  |
| **Inne ważne informacje, które chcieliby Państwo przekazać, mogące mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie dziecka w placówce:** |
|  |

Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k. k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmujemy do wiadomości, iż Dyrektor Punktu Przedszkolnego MOZAIKA w Białogardzie może prosić   
o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w karcie informacyjnej.

…………………………………………………………………………………….

[miejscowość i data] [podpis rodzica lub opiekuna prawnego]

1. **OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych).
2. Zostałam/em poinformowana/ny, że do przedszkola można przyprowadzać tylko dzieci zdrowe.
3. Zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w przedszkolu nie będą mu podawane żadne leki.
4. Zapoznałam/em się ze Statutem i Regulaminem Punktu Przedszkolnego MOZAIKA i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień w nich zawartych.
5. Niezwłocznie poinformuję Punkt Przedszkolny MOZAIKA w Białogardzie o każdej zmianie danych teleadresowych.
6. Będę przyprowadzał/a i odbierał/a dziecko osobiście lub przez pisemnie upoważnioną osobę dorosłą, zgłoszoną nauczycielce.
7. Będę bezwzględnie odbierać telefony z przedszkola w trakcie pobytu dziecka w placówce.
8. Przyjmuję do wiadomości, że Punkt Przedszkolny MOZAIKA w Białogardzie przetwarza dane osobowe dotyczące mojego dziecka (w tym dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych) w związku z realizacją przepisów prawa tj. Ustawy   
   o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1457).
9. Zostałam/em poinformowana/ny o przysługującym mi prawie wglądu do danych oraz prawie do ich poprawiania i uzupełniania.
10. Zostałam/em poinformowana/ny, że zgodnie z prawem Punkt Przedszkolny MOZAIKA w Białogardzie nie ponosi odpowiedzialności za rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka i/lub mojego wizerunku przez innych rodziców/opiekunów (np. poprzez zamieszczanie zdjęć, filmów z wizerunkiem w Internecie)

…………………………………………………………………………………….

[miejscowość i data] [podpis rodzica lub opiekuna prawnego]

1. **ZGODY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**
2. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na spacery mojego dziecka   
   w okolicach Punktu Przedszkolnego MOZAIKA w Białogardzie (wraz z grupą, pod opieką nauczyciela – zgodnie z Regulaminem) odbywające się w ramach codziennych zajęć przedszkolnych.
3. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na wycieczki (w tym autokarowe) mojego dziecka organizowane przez punkt przedszkolny (wraz z grupą, pod opieką nauczyciela – zgodnie   
   z Regulaminem) odbywające się w ramach codziennych zajęć przedszkolnych.
4. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na przejazdy komunikacją miejską mojego dziecka wraz z grupą, pod opieką nauczycielek, w ramach wycieczek na terenie Koszalinie.
5. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka.
6. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na prowadzenie badań oraz udział mojego dziecka   
   w zajęciach z psychologiem.
7. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na przeprowadzenie przez logopedę lub innego specjalistę badań oraz ewentualny udział mojego dziecka w zajęciach logopedycznych/specjalistycznych.
8. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na udział dziecka w zajęciach/spotkaniach integracyjnych z innymi dziećmi (także spoza Punktu Przedszkolnego MOZAIKA w Białogardzie) odbywających się pod okiem personelu punktu przedszkolnego.
9. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na przeprowadzenie kontroli higienicznej (w tym przegląd czystości głowy w celu wyeliminowania zarażeń wszawicą) przez nauczyciela/higienistkę w punkcie przedszkolnym.
10. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na umieszczenie moich danych kontaktowych (imię   
    i nazwisko, numer telefonu, adres, miejsce zamieszkania, zameldowania, miejsca pracy)   
    w dzienniku zajęć przedszkolnych Punktu Przedszkolnego MOZAIKA w Białogardzie dla zapewnienia kontaktu nauczyciela i dyrektora z rodzicami oraz przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców dla potrzeb wynikających z prowadzenia dokumentacji przedszkola.
11. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody\* na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku.

…………………………………………………………………………………….

[miejscowość i data] [podpis rodzica lub opiekuna prawnego]

\*niepotrzebne skreślić

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka**

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie wizerunku (utrwalonego w formie zdjęć   
   i filmów) mojego dziecka ...................................................................................................................

[imię/imiona i nazwisko dziecka]

wraz z podaniem imienia, nazwiska oraz grupy przez Punkt Przedszkolny MOZAIKA w Białogardzie w celu podejmowania działań edukacyjnych placówki, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku placówki oraz realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych czy edukacyjnych oraz na umieszczenie prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych.

Zakres możliwości wykorzystania wizerunku mojego dziecka wskazuję w poniższej tabeli.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czynność\*\*** | **TAK** | **NIE** |
| publikacja na stronie internetowej placówki |  |  |
| publikacja na tablicy ogłoszeń |  |  |
| publikacja na oficjalnym koncie placówki na portalu Facebook |  |  |
| zamieszczenie w broszurach  i ulotkach promocyjnych |  |  |
| zamieszczenie w kronikach  i albumach pamiątkowych |  |  |
| zdjęcia grupowe – po uprzednim wywieszeniu informacji na tablicy ogłoszeń |  |  |

\*\*proszę wstawić znak X zgodnie z Pana/Pani wolą

1. Jestem świadomy/a, że mam prawo do dostępu do treści danych mojego dziecka, ich poprawiania, ograniczania i przenoszenia oraz żądania uzupełnienia, sprostowania lub usunięcia.
2. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna.
3. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a dobrowolności wyrażenia zgody oraz możliwości jej wycofania w każdym momencie, które będzie skutkowało zaprzestaniem wykorzystywania wizerunku mojego dziecka w ww. celu. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie niniejszej zgody przed jej wycofaniem.
4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu ukończenia przez dziecko przedszkola.
5. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w Punkcie Przedszkolnym MOZAIKA.

…………………………………………………………………………………….

[miejscowość i data] [podpis rodzica lub opiekuna prawnego]

\*niepotrzebne skreślić