

(data złożenia, pieczęć placówki)
wypełnia przedszkole



KARTA ZGŁOSZENIOWA DZIECKA
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ SPSK
im. Św. S. Kostki w PRZYTOCZNICY
na rok szkolny 2022/2023

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego
Publicznej Szkoły Podstawowej SPSK im. Św. S. Kostki w Przytocznicy

Uwaga!!

- Kartę należy złożyć w przedszkolu do 30 kwietnia 2022r.
- Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka.
- Proszę o wypełnienie karty drukowanymi literami

I DANE OSOBOWE DZIECKA:

| DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|-------------------|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|---|
| Numer PESEL | Nazwisko | Imię/imiona | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | <p>pierwsze:.....</p> <p>drugie:.....</p> |
| | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok) | | Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA DZIECKA: | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | Miejscowość | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | Powiat | Gmina | | | | | | | | | | |

**ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA DZIECKA
(PROSZĘ WYPEŁNIĆ, JEŻELI JEST INNY, NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA):**

| | | |
|--|--------------------|------------------|
| <i>Ulica</i> | <i>Nr domu</i> | <i>Nr lokalu</i> |
| <i>Kod pocztowy</i> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <i>Miejscowość</i> | |
| <i>Województwo</i> | <i>Powiat</i> | <i>Gmina</i> |

II DANE OSOBOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

| DANE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ | | |
|--|--------------------|------------------|
| <i>Nazwisko</i> | <i>Imię</i> | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | |
| <i>Ulica</i> | <i>Nr domu</i> | <i>Nr lokalu</i> |
| <i>Kod pocztowy</i> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <i>Miejscowość</i> | |
| AKTUALNE NUMERY TELEFONÓW: | | |
| <i>Domowy</i> | <i>Tel.</i> | |
| <i>Do pracy</i> | <i>Tel.</i> | |
| <i>Komórkowy</i> | <i>Tel.</i> | |

| DANE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO | | |
|--|--------------------|------------------|
| <i>Nazwisko</i> | <i>Imię</i> | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | |
| <i>Ulica</i> | <i>Nr domu</i> | <i>Nr lokalu</i> |
| <i>Kod pocztowy</i> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <i>Miejscowość</i> | |
| AKTUALNE NUMERY TELEFONÓW: | | |
| <i>Domowy</i> | <i>Tel.</i> | |
| <i>Do pracy</i> | <i>Tel.</i> | |
| <i>Komórkowy</i> | <i>Tel.</i> | |

III DOTATKOWE INFORMACJE MOGĄCE WPŁYNAĆ NA FUNKCJONOWANIE DZIECKA W PRZEDSZKOLU (wpisać znak x w odpowiednich kratkach):

| INFORMACJE O DZIECKU | |
|--|---|
| Dziecko rodzica/ opiekuna samotnie wychowującego | tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> |
| Dziecko rodziców/ opiekunów niepełnosprawnych | tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> |
| Dziecko rodziców pracujących: | |
| matka pracuje: tak <input type="checkbox"/> gdzie?..... nie <input type="checkbox"/> | |
| ojciec pracuje: : tak <input type="checkbox"/> gdzie?..... nie <input type="checkbox"/> | |
| Dziecko posiadające orzeczenie, opinię wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną | tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> |
| Dziecko, które posiada co najmniej dwoje rodzeństwa w wieku szkolnym Imiona, nazwiska i rok urodzenia rodzeństwa: | tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> |
| Stałe choroby, cukrzyca, wady rozwojowe dziecka, kalectwo, alergie pokarmowe itp. (potwierdzone orzeczeniem lekarskim:) | |
| POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU | |

Deklarujemy, że dziecko będzie korzystał z opieki przedszkola w danym roku szkolnym w godzinach.....

IV Oświadczam, że:

- Wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
- Niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych w deklaracji,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych (Dz. U. UE L119/1 z dnia 4 maja 2016)

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego