**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do przedszkola miejskiego / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej**

**dyżurującego w miesiącu lipiec, sierpień \* 20 \_ \_ r.**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| data urodzenia | |  | | | | miejsce urodzenia | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | |

do Przedszkola Miejskiego / Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej\* nr …………… w Gliwicach

w terminie od \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ do \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_

w godzinach od \_ \_ : \_ \_ do \_ \_ : \_ \_

oraz zapewnienie dziecku …….. posiłków (śniadanie, obiad, podwieczorek\*)

1. **Potwierdzenie uczęszczania do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej**

**w roku szkolnym \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_**

*Gliwice, dnia …………….. pieczęć placówki*

1. **Dane o sytuacji rodzinnej dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | |
| imię | |  | | | | |
| nazwisko | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | |
| ulica |  | | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | | miejscowość | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | |
| imię | |  | | | | |
| nazwisko | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | |
| ulica |  | | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | | miejscowość | |  | |

**Numer telefonu do natychmiastowego kontaktu:**

Numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych …………………… / …………………..

**3. Numer karty ATMS** …………………………………………………………………………………………..

**4. Dodatkowe informacje o dziecku** i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (choroby, wady rozwojowe dziecka, alergie pokarmowe, diety itp.)  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Informacje dotyczące uiszczenia opłaty** za pobyt dziecka na dyżurze wakacyjnym

Zobowiązuję się /zobowiązujemy się do uiszczenia opłaty za świadczenia udzielane przez przedszkole ponad czas przeznaczony na zapewnienie bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki oraz wyżywienie.

*Gliwice, dnia …………….. ………………………………………… ……………………………………………….*

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

**KLAUZULA INFORMACYJNA – RODO** (uzupełnia przedszkole / szkoła)