

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
W PRZEDSZKOLU MIEJSKIM NR W BIAŁOGARDZIE
W ROKU SZKOLNYM 2014/2015**

I. Dane osobowe dziecka

Nazwisko i imiona	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	

II. Szkołą rejonową dla dziecka jest*:

Numer szkoły podstawowej i adres

*(wypełniają rodzice dzieci 5 i 6 letnich)

III. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych:

	Matka/opiekun prawny	Ojciec/opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Miejsce pracy, telefon		
Telefon kontaktowy		

W przypadku nagłego zdarzenia/ważnej sprawy można dzwonić również na niżej podane numery telefonów (proszę podać, kim jest dana osoba, jej imię i nazwisko oraz numer telefonu)

.....

.....

IV. Dodatkowe dołączone informacje o dziecku (np. stan zdrowia, oświadczenie, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno - pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta zdrowotna, zalecenia lekarskie itp.)

TAK

NIE

V. Wyrażam zgodę na:

zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
prowadzenie i dokumentowanie obserwacji i diagnozy dziecka, jego osiągnięć edukacyjnych,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
udział mojego dziecka w wycieczkach wyjazdowych i konkursach,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
wykonywanie zdjęć przez przedszkole i umieszczanie wizerunku dziecka na tablicach informacyjnych i stronie internetowej przedszkola, a także w prasie,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

wyjście mojego dziecka poza teren przedszkola – spacer, kino, teatr, spartakiady sportowe, przeglądy i konkursy na terenie miasta i poza nim,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
udział mojego dziecka w zajęciach religii rzymskokatolickiej organizowanych w przedszkolu,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
interwencję medyczną w nagłej sytuacji - w przypadku braku możliwości kontaktu (osobistego, telefonicznego) z Panią/Panem,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

VI. Upoważnienie do odbioru dziecka (osobą upoważnioną może być wyłącznie osoba dorosła, tj. taka, która ukończyła 18 rok życia). Poniższe upoważnienie prosimy wypełnić w przypadku kiedy rodzice/opiekunowie prawni nie mogą osobiście odbierać dziecka z przedszkola

Ja, legitymujący się dowodem osobistym
(imię i nazwisko rodzica)

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

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby upoważnionej i numer tego dokumentu
1.		
2.		
3.		
4.		

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej uprawnioną przez nas osobę.

VII. Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny

- 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 w deklaracji dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Białogard dn.
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

VIII. Przyjęcie deklaracji przez dyrektora przedszkola

(podpis dyrektora przedszkola)