**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA „ WESOŁY SAMOLOCIK” W OSTROWIE na rok szkolny 2022/2023**

1. **Dane osobowe dziecka i rodziców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko dziecka |  |
| 2. | Data i miejsce urodzenia dziecka |  |
| 3. | PESEL dziecka w przypadku braku PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| 4. | Imiona i nazwiska rodziców | Matki |  |
| Ojca  |  |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania dziecka | Ulica |  |
| Numer domu/ mieszkania |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| 6. | Adres miejsca zamieszkania rodziców, jeżeli jest inny niż dziecka | Ulica |  |
| Numer domu/ mieszkania |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| 7. | Dane kontaktowe | Telefon pierwszego kontaktu |  |
| Matki  | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca  | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

1. **Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej realizowanej w godzinach od 800 do 1300  |  |  |
| Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w wymiarze …….………. godzin dziennie, tj. w godzinach od ………………. do ………..……….. |
| Dziecko będzie korzystać z posiłków |  | **TAK** | **NIE** |
| **Obiad** |  |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej  |  |  |
| Dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznej ………………………………………………………………………. |  |  |
| **Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu:****………………………………………………………………………………………………………………………...........................****……………………………………………………………………………………………………………………………………...….****…………………………………………………………………………………………………………………………………...…….** |

|  |
| --- |
| **Wypełniają Rodzice/Prawni Opiekunowie dzieci realizujących roczne przygotowanie przedszkolne**  |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii. |  |  |

|  |
| --- |
| **WYRAŻAM ZGODĘ NA:** |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Wyjście dziecka na spacery poza teren przedszkola i udział w organizowanych przez przedszkole wycieczkach autokarowych. |  |  |
| Na umieszczenie zdjęć mojego dziecka i jego prac z: zajęć w przedszkolu, imprez przedszkolnych i środowiskowych oraz konkursów w prasie lokalnej, regionalnej, ogólnopolskiej i w serwisie internetowym przedszkola.  |  |  |
| Udział dziecka w ogólnopolskich kampaniach, akcjach i programach, w których udział bierze przedszkole. |  |  |
| Udzielenie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach, kontrolę stanu zdrowia i higieny, przez personel medyczny, pedagogiczny i administracyjno – obsługowy. |  |  |

1. **Osoby upoważnione do odbioru dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię |  | Seria i Nr dowodu osobistego |  |
| Nazwisko i imię |  | Seria i Nr dowodu osobistego |  |
| Nazwisko i imię |  | Seria i Nr dowodu osobistego |  |

**Wyrażamy zgodę na:**

Przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych we Wniosku o przyjęcie w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie ze Statutem Przedszkola i prowadzenia obowiązującej dokumentacji przedszkolnej oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781). Zostaliśmy poinformowani o celu gromadzenia danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

**CZYTELNY PODPIS RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA**

……………………………………. ……………………………………….

 (matki/prawnej opiekunki) (ojca/prawnego opiekuna)