



## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA (wypełnia rodzic)

### **Dane dziecka:**

.....  
imię i nazwisko dziecka

.....  
data i miejsce urodzenia

.....  
PESEL

.....  
adres zameldowania - gmina

.....  
adres zamieszkania – gmina (jeśli jest inny niż zameldowania)

.....  
Telefon domowy

### **Dane Rodziców/ Opiekunów prawnych :**

imię i nazwisko mamy .....

nr telefonu do pracy .....

tel. komórkowy ..... e-mail.....

imię i nazwisko taty .....

nr telefonu do pracy .....

tel. komórkowy ..... e-mail.....

**Osoby upoważnione przez Rodziców/prawnych opiekunów do obierania dziecka z przedszkola** (oprócz rodziców/opiekunów) – imię i nazwisko, pokrewieństwo, nr dokumentu tożsamości.

.....  
.....  
.....

### **INFORMACJE OGÓLNE**

**W przypadku pytań zamkniętych proszę o podkreślenie odpowiedzi właściwej**

1) Dotychczasowa forma opieki nad dzieckiem ;

- Rodzice      tak \_ nie \_



- Dziadkowie tak \_ nie \_
- Żłobek tak \_ nie \_
- Niania tak \_ nie \_

2. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? tak \_ nie \_

Jeśli NIE ;

Niniejszym wyrażam zgodę **na zwolnienie** dziecka z poobiedniego wypoczynku w formie snu

.....  
Podpis Rodzica/Opiekuna

3. Jeśli usypia to czy usypia z przytulanką ? tak – nie -

4. Dziecko jest: praworęczne \_ leworęczne \_

5. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? tak \_ nie \_

6. W jakich godzinach będzie przyprawdazane do przedszkola? .....

7 Czy dziecko potrafi samodzielnie jeść posiłek? Tak \_ nie \_

8. Czy dziecko ubiera / rozbiera się samodzielnie ? tak \_ nie \_

9. Czy dziecko samodzielnie wiąże buciki? Tak \_ nie \_

#### OŚWIADCZENIE RODZICÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko posiada wydane orzeczenia lub opinie specjalistów .....

2. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko? .....

3. Inne przebyte poważne choroby .....

4. Czy dziecko posiada ważne obowiązkowe szczepienia medyczne ? tak\_ nie \_

5. Czy miewa/-ło stany utraty przytomności? tak \_ nie \_

Jak często? .....

6. Czy przebywało w szpitalu? tak \_ nie \_

Jeżeli tak, to, z jakiego powodu i jak długo? .....

.....

7. Czy w rozwoju dziecka występowały/ występują zaburzenia lub nieprawidłowości? tak \_ nie \_

Jeżeli tak, to jakie? .....

8. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? tak \_ nie \_

Jeżeli tak, to jakiego i od kiedy? .....

9. Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w przedszkolu?

.....



.....  
10. Czy dziecko jest alergikiem? tak \_\_ nie \_\_

11. Czy dziecko ma opinię lekarza alergologa? tak \_ nie \_

12. Na co dziecko jest uczulone?

Pokarmy - .....

Alergie skórne - .....

Inne - .....

**Inne istotne informacje o rozwoju dziecka:** .....

.....  
.....  
Czego dziecko nie lubi jeść .....

**Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów dziecka w sprawie  
zgody na przetwarzanie danych osobowych (A) oraz  
zgody na wykorzystanie wizerunku (B)**

My/Ja, niżej podpisani rodzice/prawni opiekunowie dziecka, **oświadczamy, że;**

A. wyrażamy zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych naszego dziecka

.....  
( imię i nazwisko dziecka)

oraz naszych

.....  
(imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

.....  
(imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa)

w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych oraz prowadzenia dokumentacji i statystyki szkolnej w zakresie działalności Niepublicznego Przedszkola Kolorowy Balonik z siedzibą w Warszawie ul. Św. Wincentego 130/54  
zgodnie z ;

- Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze póź. zmianami)
- Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 lutego 2002 roku w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne i niepubliczne przedszkola, szkoły i placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. z 2002r. Nr 23, poz. 225 z późn. zm...)

Administratorem danych osobowych jest Niepubliczne Przedszkole Kolorowy Balonik Warszawa ul. Św. Wincentego 130/54

Dane osobowe obejmować będą następujące informacje:

1. Dotyczące dziecka:

imię/imiona, nazwisko, data i miejsce urodzenia, numer PESEL, adres zamieszkania oraz adres zameldowania (jeśli jest inny ), dokumentację przebiegu edukacji przedszkolnej



2. Dotyczące rodziców/prawnych opiekunów dziecka:  
imiona i nazwiska, nr PESEL adres zamieszkania i zameldowania, numer dowodu osobistego, numery telefonów kontaktowych, adres e-mail

Imię i nazwisko oraz podpis osób składających oświadczenie  
(rodziców/prawnych opiekunów dziecka oraz stopień pokrewieństwa)

1.....

2.....

- B. Wyrażamy zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku naszego i dziecka przez Niepubliczne Przedszkole Kolorowy Balonik z siedzibą w Warszawie ul. Św Wincentego 130/54 poprzez zamieszczanie zdjęć ważnych wydarzeń z życia przedszkola z udziałem mojego dziecka związanych z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych na stronie internetowej przedszkola oraz na gazetkach ściennych, pod warunkiem, że materiały te nie będą naruszać naszej i dziecka godności osobistej.

Zgodnie z;

- Ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.
- Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze póź. zmianami)

Zgoda udzielona od dnia uczęszczania dziecka do przedszkola do końca następnego roku szkolnego po zaprzestaniu chodzenia dziecka do przedszkola Kolorowy Balonik.

Imię i nazwisko oraz podpis osób składających oświadczenie  
(rodziców/prawnych opiekunów dziecka oraz stopień pokrewieństwa)

1.....

2.....

**Przedszkole informuje, że PROCEDURA nr VI – POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH znajduje się u Dyrektora przedszkola i rodzice/prawni opiekunowie dziecka w każdym czasie mają prawo do zapoznania się z jej treścią.**

**Rodzice mają prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i danych osobowych swoich dzieci oraz prawo do ich poprawienia**

.....  
(Miejscowość i data)