

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „MAŁEJ
SZKOŁY” NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W KONINIE
ŻAGAŃSKIM**

na rok szkolny 2026/2027

Imię (imiona) i nazwisko dziecka:.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Numer PESEL:.....

Adres zameldowania:.....

Adres zamieszkania:.....

1. Dane o prawnych opiekunach dziecka

Imiona i nazwiska opiekunów.....

Adres zameldowania.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

Dodatkowe informacje o dziecku:

1. Zdolności i zainteresowania mojego dziecka.....

.....

2. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty?.....

3. Na jakie produkty spożywcze dziecko jest uczulone?.....

4. Czy dziecko jest alergikiem?.....

5. Zalecenia związane z dietą:.....

6. Czy dziecko przyjmuje jakieś leki?.....

7. Inne istotne informacje związane ze zdrowiem dziecka?.....

8. Czy dziecko uczęszczało do żłobka?.....

9. Posiadane rodzeństwo, rok urodzenia.....

**2. Oświadczenie rodziców w przypadku upoważnienia innych osób do
przyprowadzania i odbioru dziecka z przedszkola.** (Upoważnić można tylko osoby pełnoletnie)

Ja..... legitymujący się dowodem osobistym o
numerze upoważniam do przyprowadzania i odbioru
mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Seria i nr dowodu osobistego
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

3. OŚWIADCZENIE

- ☐ Zobowiązuję się do zapoznania z postanowieniami Statutu Szkoły i przestrzegania ich.
- ☐ Podawania do wiadomości Dyrektora Szkoły jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach.
- ☐ Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez i uroczystości przedszkolnych na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej promującej placówkę.
- ☐ Przyrowadzania do przedszkola **tylko zdrowego** dziecka.
- ☐ Czynnego udziału w życiu szkoły.
- ☐ Zobowiązuję się do uiszczania płatności w wyznaczonym terminie.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej przez „Małą Szkołę” Niepubliczną Szkołę Podstawową w Koninie Żagańskim dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki (Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r.)

.....

Podpis rodzica(opiekuna)

Data przyjęcia zgłoszenia

(wypełnia placówka)