

.....
Bagatelka, dnia.....

(data złożenia, pieczęć przedszkola,
wypełnia przedszkole)

**KARTA ZGŁOSZENIOWA DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO "BONIFACY" W MIŁOSŁAWIU
NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

1. DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania z kodem pocztowym.....

Adres zameldowania.....

NR PESEL dziecka

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU:

OD GODZINY. DO GODZ. tj.: godzin w ciągu dnia.

2. DANE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

| | MATKA | OJCIEC |
|--|-------|--------|
| Imię i nazwisko | | |
| Miejsce zamieszkania | | |
| Miejsce pracy (nazwa zakładu, adres, telefon) | | |
| Telefon kontaktowy (domowy, komórkowy) | | |
| Nr dowodu osobistego | | |

ADRES E-MAIL:

DANE DOTYCZĄCE RODZĘŃSTWA (proszę podać imiona, nazwiska i rok urodzenia):

.....
.....

4. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA - choroby przewlekłe, wady rozwojowe, wskazania lekarskie np. dieta, alergie pokarmowe, itp.

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

5. KRYTERIA PRZYJMOWANIA DO PRZEDSZKOLA (BRANE POD UWAGĘ W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM):

* proszę o zakreślenie przy każdym kryterium – odpowiedzi - TAK lub NIE

| | | | |
|-----|---|-----|-----|
| 1. | Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Miłosław | TAK | NIE |
| 2. | Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci | TAK | NIE |
| 3. | Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością | TAK | NIE |
| 4. | Dziecko osoby (matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów | TAK | NIE |
| 5. | Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów | TAK | NIE |
| 6. | Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność lub znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia) | TAK | NIE |
| 7. | Dziecko osoby (matki lub ojca) samotnie wychowującej | TAK | NIE |
| 8. | Dziecko objęte pieczęcią zastępczą | TAK | NIE |
| 9. | Dziecko objęte obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym – 6l | TAK | NIE |
| 10. | Dziecko obojga rodziców/ prawnych opiekunów pracujących zawodowo lub studiujących w systemie dziennym lub dziecko pracującego lub studiującego w systemie dziennym rodzica/ prawnego opiekuna samotnie wychowującego dziecko | TAK | NIE |
| 11. | Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuować edukację w przedszkolu w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja | TAK | NIE |
| 12. | Dziecko, dla którego zadeklarowany czas pobytu w przedszkolu wynosi powyżej 6 godzin dziennie | TAK | NIE |

6. OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na rok szkolny 2020/21. Administratorem danych osobowych jest dyrektor przedszkola do którego dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz do ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywej deklaracji. Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 7 pkt 5 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2016, poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka przez Przedszkole Publiczne „Bonifacy” w Miłosławiu w celu podejmowania akcji edukacyjnych Przedszkola, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i pozytywnego wizerunku Przedszkola, także w ramach informacji zamieszczanych na jego stronie internetowej, facebookowej oraz realizacji innych działań edukacyjnych. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że niniejsza zgoda na przetwarzanie danych może być odwołana przeze mnie w każdym czasie.

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

Oświadczenie rodziców/rodzica o wykonywaniu pracy zawodowej lub o pobieraniu nauki

Ja niżej podpisana/y
zamieszkała/y
legitymująca/y się dowodem osobistym nr wydanym przez
.....

Oświadczam, że *

- jestem zatrudniona/y w
(nazwa, adres)

.....

- prowadzę działalność gospodarczą
(nazwa, adres, nr wpisu do rejestru)

.....

.....

Oświadczam, że jestem osobą uczącą się *

- w systemie dziennym
(nazwa, adres szkoły)

.....

- w systemie innym niż dzienny
(nazwa, adres szkoły)

.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis)

* Wypełnić właściwe