

Piotrowice, dn .....

# OŚWIADCZENIE

□ **ŻŁOBEK**

**□ PRZEDSZKOLE**

|                                                        |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | DANE DZIECKA                                                                           |
| imię i nazwisko dziecka                                |                                                                                        |
| data i miejsce urodzenia                               |                                                                                        |
| PESEL dziecka                                          |                                                                                        |
| dokładny adres zamieszkania                            |                                                                                        |
| w jakich godz. będzie przebywało dziecko w przedszkolu |                                                                                        |
|                                                        | DANE RODZICÓW                                                                          |
| imię i nazwisko Mamy                                   |                                                                                        |
| adres zamieszkania                                     |                                                                                        |
| telefon                                                |                                                                                        |
| telefon do pracy                                       |                                                                                        |
| e-mail                                                 |                                                                                        |
| imię i nazwisko Taty                                   |                                                                                        |
| adres zamieszkania                                     |                                                                                        |
| telefon                                                |                                                                                        |
| telefon do pracy                                       |                                                                                        |
| e-mail                                                 |                                                                                        |
|                                                        | OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA<br>(imię i nazwisko, nr.dowodu osobistego,telefon) |
|                                                        |                                                                                        |
| Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego                |                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DEKLARACJA                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Zobowiązuję/my się do regularnego ponoszenia kosztów żywienia, pobytu dziecka w przedszkolu oraz płatnych zajęć dodatkowych zgodnie z obowiązującymi opłatami.                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam/y, iż chcę aby dziecko zostało objęte nauką religii.                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam/y zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych związanych z życiem przedszkola).                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam/y zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka w czasie roku szkolnego                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam/y zgodę na pomoc dziecku w wykonywaniu czynności samoobsługowych.                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko posiada opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko posiada alergię pokarmową??<br>Proszę wymienić alergenów, których dziecko nie powinno spożywać                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam/y zgodę na udział dziecka w wycieczkach organizowanych przez placówkę w czasie trwania umowy                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu dziecka, danych osobowych moich/naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Dyrektora Przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam iż zapoznałam/em się z procedurą bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych skierowanych do Rodziców z Niepublicznego Przedszkola „Mali Odkrywcy” w Piotrowicach (RODO)                                                                                                                                       | Podpis rodzica/opiekuna prawnego                          |
| Inne uwagi, propozycje, sugestie, rodzaj pomocy jaką mogą Państwo służyć placówce.                                                                                                                                                                                                                                      |                                                           |

.....  
data, podpis Rodzica/Opiekuna prawnego