



Karta informacyjna
Niepubliczne Przedszkole Integracyjne Biały Miś
(wypełnić drukowanymi literami)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

INFORMACJE O DZIECKU

| | |
|--------------------------|--|
| Data i miejsce urodzenia | |
| Numer pesel | |

ADRES ZAMIESZKANIA

| | |
|-----------------------|--|
| Ulica i nr mieszkania | |
| Kod pocztowy | |
| Miejscowość | |

INFORMACJE O RODZICACH

| MATKA | | OJIEC | |
|----------------------|--|----------------------|--|
| Imię | | Imię | |
| Nazwisko | | Nazwisko | |
| Nr pesel | | Nr pesel | |
| Nr dowodu osobistego | | Nr dowodu osobistego | |
| Telefon | | Telefon | |
| E-mail | | E-mail | |

INFORMACJE WAŻNE DLA OPIEKUNÓW

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Czy dziecko uczęszczało już do żłobka/przedszkola? (zaznacz „X” właściwą odpowiedź) | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| Czy dziecko ma alergię ? (zaznacz „X” właściwą odpowiedź) | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| Czy dziecko ma ograniczenia pokarmowe? (zaznacz „X” właściwą odpowiedź) | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| Prosimy o wskazanie rodzaju diety oraz konkretnie na co dziecko jest uczulone. Czego nie wolno podawać mu do jedzenia. | |
| Czego dziecko zdecydowanie nie lubi lub się boi? | |
| Najlepsze sposoby na uspokojenie dziecka? | |
| W jakim stopniu dziecko jest samodzielne? Proszę wymienić umiejętności dziecka dotyczące samoobsługi: jedzenia, korzystania z toalety, ubierania się. | |

CO JESZCZE POWINNIŚMY WIEDZIEĆ TWOIM DZIECKU, ABY JAK NAJLEPIEJ CZUŁO SIĘ W NASZYM PRZEDSZKOLU?

.....

.....

.....

.....

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA INTEGRACYJNEGO BIAŁY MIŚ
(OSOBA UPOWAŻNIONA MUSI BYĆ PEŁNOLETNIA)**

Oświadczam, że upoważniam niżej wymienione osoby do odbierania mojego dziecka:

| Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Numer dowodu osobistego | Numer telefonu | Kim jest dla dziecka? | Podpis osoby upoważnionej** |
|---|--------------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Niepubliczne Przedszkole Integracyjne Biały Miś w celu weryfikacji tożsamości jako osoby upoważnionej podczas odbioru dziecka.**

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność prawną i osobistą za bezpieczeństwo mojego dziecka podczas przyprawdzania i odbierania go z przedszkola przez wyżej wymienione osoby.

.....
czytelny podpis rodzica(ów)/prawnych opiekunów

OŚWIADCZENIA/ZGODY/DEKLARACJE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczam, iż przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na wykorzystywanie w/w danych w celu przetwarzania ich wyłącznie na potrzeby działalności statutowej żłobka art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
data

.....
podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na fotografowanie mojego dziecka i umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Niepublicznego Przedszkola Integracyjnego „Biały Miś” w Warszawie, w serwisie społecznościowym Facebook, Instagram, wystawach, lokalnych czasopismach, itp.

.....
data

.....
podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na uczestnictwo mojego dziecka na wyście do parku poza terenem przedszkola.

.....
data

.....
podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki.

.....
data

.....
podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam/nie wyrażam zgody na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.

.....
data

.....
podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów

Deklaruję informować na bieżąco dyrekcję przedszkola w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu.

.....
data

.....
podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów

Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych pobytom dziecka w przedszkolu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....
data

.....
podpis rodzica(ów)/ prawnych opiekunów