

KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA DZIECKA
Przedszkole Niepubliczne „Przyjaciele Tuptusia”
w Jeleniewie

Proszę o przyjęcie syna/córki

.....
(imię i nazwisko)

do Przedszkola Niepublicznego „Przyjaciele Tuptusia” w Jeleniewie w roku szkolnym
2025/26

.....
miejsowość

.....
data i podpis rodziców (opiekunów)

1) Czas pobytu dziecka w przedszkolu /zaznaczyć „X”/

☐ 5 godzin dziennie

☐ powyżej 5 godzin dziennie w godzinach od 6.30 do 16.30

2) DANE OSOBOWE DZIECKA:

Nazwisko

Pierwsze imię Drugie imię

Data urodzenia Miejsce urodzenia:

PESEL:

3) ADRES ZAMIESZKANIA:

Nazwa ulicy:..... Numer domu:

Miejscowość :

Kod: Poczta:

Tel. kontaktowy do matki: ojca:

E – mail:

4) ADRES ZAMELDOWANIA /wypełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania/

Nazwa ulicy:..... Numer domu:

Miejscowość :

Kod: Poczta:

5) IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Imię matki Nazwisko matki

Imię ojca Nazwisko ojca

6) Oświadczenia woli rodzica/opiekuna	TAK	NIE
<i>Wyrażam zgodę na udzielenie synowi/córce, w razie potrzeby, koniecznej pomocy medycznej oraz wezwanie pogotowia ratunkowego.</i>	☐	☐
<i>Wyrażam zgodę na zbieranie oraz przetwarzanie danych osobowych syna/córki w celach związanych z działalnością przedszkola.</i>	☐	☐
<i>Wyrażam zgodę na zbieranie oraz przetwarzanie wizerunku syna/córki w celach związanych z działalnością przedszkola.</i>	☐	☐
<i>Wyrażam zgodę na udział syna/córki w zajęciach dodatkowych bezpłatnych: język angielski, organizowanych przez przedszkole.</i>	☐	☐

7) Dodatkowe informacje	TAK	NIE
<i>Dziecko posiada opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Jeśli TAK należy dołączyć do podania.</i>	☐	☐
<i>Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności. Jeśli TAK należy dołączyć do podania.</i>	☐	☐
<i>Syn/córka będzie korzystał(a) z obiadów dostarczonych przez firmę cateringową</i>	☐	☐

8) Informacja o ewentualnych chorobach dziecka (cukrzyca, epilepsja, alergia – na co?, inne)

.....

.....

9) Inne uwagi:

.....

.....

.....
data

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów

ZAŁĄCZNIK nr 1 DO KWESTIONARIUSZA

Zobowiązuję się do:

- 1) przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola;
- 2) zgłaszania u wychowawcy jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w kwestionariuszu;
- 3) przyprowadzania na zajęcia tylko zdrowego dziecka;
- 4) systematycznego uczestniczenia w zebraniach rodziców;
- 5) przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą przeze mnie upoważnioną (upoważnienie poniżej), zapewniającą dziecku bezpieczeństwo;
- 6) regulowania odpłatności za przedszkole terminowo do dnia 10 każdego miesiąca.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażam także zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie tych danych jak również zdjęć dziecka w systemach informatycznych i publikacjach szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą „O ochronie danych osobowych” (tekst jednolity Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późniejszymi zmianami)

.....
data i czytelny podpis rodziców

ZAŁĄCZNIK nr 2 DO KWESTIONARIUSZA

OŚWIADCZENIE

**DO ODBIORU Z PRZEDSZKOLA MOJEGO DZIECKA UPOWAŻNIAM
NASTĘPUJĄCE OSOBY:**

.....
imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

.....
imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego nr telefonu

Jednocześnie oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo mojego dziecka od momentu odbioru go przez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę.

.....
data i czytelny podpis rodziców