| KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO KLUBU DZIECIĘCEGO |
| --- |
|  Od dnia: |   ............................................................................................................................................................... dzień - miesiąc - rok |
| **Zgłaszam dziecko do Klubu Dziecięcego im. Kubusia Puchatka w Kielcach** |
| **Dane osobowe dziecka** |
| Nazwisko |  | Imię/ imiona |  |
| Data i miejsce urodzenia |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania/gmina |  |
| **Dane rodziców/opiekunów\*** |
| Dane  | **matki/**opiekunki\* | **ojca/**opiekuna\* |
| Imię / imiona |  |  |
| Nazwisko/ nazwiska |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  |  |
| PESEL |  |  |
| Adres zamieszkania( ulica, kod pocztowy) |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Miejsce pracy/nauki- adres  |  |  |
| **Informacje dodatkowe\*** |
| Informacje o dziecku | Czy dziecko posiada orzeczenie, opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej? Jeżeli tak , to jakie?............................................................... | **Tak \*** | **Nie \*** |
| **Czy dziecko jest pod opieka poradni specjalistycznej**: (proszę zaznaczyć przez podkreślenie) neurologicznej, okulistycznej, kardiologicznej, alergologicznej, ortodontycznej, ortopedycznej, innej ?………………………………………………………………………………………………… |
| Czy dziecko śpi w ciągu dnia ? | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Ulubione zajęcia dziecka ……………………………………………………………………………. |
| Informacja o rodzeństwie dziecka: liczba/wiek…………………………………………………… |
| Przewidziane godziny pobytu dziecka w placówce | **od …...…** | **do..……** |

\* wybrane zaznaczyć poprzez podkreślenie

| Deklaracje , zobowiązania rodziców |
| --- |
| Upoważniam do odbioru z placówki mojego dziecka, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi). Seria, nr dowodu osobistego, stopień pokrewieństwa.Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka,  od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę. | 1 ..................................................................... .....................................................................2 ..................................................................... .....................................................................3 ..................................................................... .....................................................................4 ..................................................................... ..................................................................... |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach i wyjściach organizowanych przez placówkę. | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć, nagrań z udziałem mojego dziecka na stronie internetowej placówki i w środkach masowego przekazu. | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000, ze zm.) wyrażam zgodę na wykorzystanie poświadczonych danych osobowych, w tym danych dziecka w zakresie niezbędnym do rekrutacji, pracy placówki, zapewnienia dziecku prawidłowej opieki, zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka oraz w celu realizacji dofinansowania. | **Tak \*** | **Nie \*** |
|   **Zobowiązuję się do:*** Przestrzegania postanowień statutu klubu dziecięcego.
* Regularnego uiszczania wymaganych opłat w wyznaczonym terminie
* Uczestniczenia w zebraniach rodziców
* Przyprowadzania i odbierania dziecka z placówki osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
* Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania placówki na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych.
* Zobowiązuje się również do pisemnego poinformowania placówki, z miesięcznym wyprzedzeniem o rezygnacji z miejsca w klubie dziecięcym oraz o wszelkich zmianach dotyczących ilości godzin, na które dziecko uczęszcza.
 |
| **Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.**  |
| Kielce, dnia ................................. ……………………………………………………..  Czytelny podpis rodziców / opiekunów  |

\* wybrane zaznaczyć poprzez podkreślenie