KARTA ZAPISU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY

|  |  |
| --- | --- |
| Pesel |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |

DANE OSOBOWE DZIECKA

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE RODZIC W/OPIEKUNÓW PRAWNYCH  |
| Imię matki |  | Imię ojca |  |
| Nazwisko matki |  | Nazwisko ojca |  |
| Ulica |  | Ulica |  |
| Kod pocztowy |  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Miejscowość |  |
| Telefon kontaktowy |  | Telefon kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| Prosimy o zaznaczenie terminu, w którym dziecko będzie uczęszczało do placówki w Kruszynie |
| SIERPIEŃ |
| PONIEDZIAŁEK | WTOREK | ŚRODA  | CZWARTEK | PIĄ | TEK | SOBOTA | NIEDZIELA |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Osoby upoważnione do odbioru dziecka |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Nr tel. do kontaktu | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczenia dotyczące treści Karty zapisu dziecka do przedszkola i ochrony danych osobowych:

 1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* w przypadku braku kontaktu z rodzicami — na leczenie szpitalne w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka podczas pobytu w przedszkolu oraz na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej.

1. Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w/w Karcie Zapisu w celu przyjęcia dziecka do przedszkola na miesiąc sierpień 2022 r.
2. Niniejszym oświadczam, że wskazane przeze mnie osoby do odbioru dziecka z przedszkola zostały poinformowane o celu przekazania danych do przedszkola i wyraziły na to zgodę.



podpis rodziców / prawnych opiekunów

\* właściwe podkreślić

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przekazywanie zwrotu należności

za pobyt i wyżywienie mojego dziecka w okresie wakacyjnym sierpień 2022 r.

na moje konto osobiste:

nazwa banku 

nr konta 

podpis