

**ZGŁOSZENIE DZIECKA DO GMINNEGO PRZEDSZKOLA W
CHOBZANACH NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

1. Dane kandydata – dziecka

| | |
|----------------------------|--|
| Nazwisko | |
| Imię pierwsze | |
| Imię drugie | |
| Obywatelstwo | |
| Data urodzenia | |
| Miejsce urodzenia | |
| PESEL | |
| Adres zamieszkania dziecka | |
| Adres zameldowania dziecka | |

2. Dane rodziców / prawnych opiekunów*

| | |
|--|--|
| DANE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ* | |
| Nazwisko i imię | |
| Adres zamieszkania | |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres e-mail | |
| Praca /w godzinach | |
| DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO* | |
| Nazwisko i imię | |
| Adres zamieszkania | |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres e-mail | |
| Praca/w godzinach | |

3. Czas pobytu dziecka w Gminnym Przedszkolu*

| | |
|--|---|
| | Podczas zajęć obejmujących realizację podstawy programowej od 8:00 do 13:00 |
| | Podczas zajęć obejmujących realizację podstawy programowej ponad podstawę programową w godz. od do (zajęcia wykraczające ponad podstawę programową będą płatne zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Samborzec nr XX/119/16 z dnia 31.05.2016 r. – koszt 1 godziny wynosi 1,00 zł). Dzieci 6-letnie są zwolnione z opłaty. |

* Proszę zaznaczyć X

4. Informacje uzupełniające

| |
|---|
| Inne dysfunkcje, choroby, o których powinna wiedzieć placówka: |
| Opinia poradni psychologiczno - pedagogicznej stwierdzająca specyficzne trudności w uczeniu się (dysleksję, dysgrafię, dysortografię, itp.) w przypadku posiadania dołączyć kserokopie: |
| Alergeny – substancje lub produkty powodujące alergie: |
| Uwagi i sugestie rodziców/ prawnych opiekunów*: |

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna*)

5. Oświadczenia i zgody obowiązujące na czas pobytu dziecka w Przedszkolu

Zgodnie z § 1 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1147 z późn. zm.) wyrażam życzenie, aby moje dziecko uczęszczało na zajęcia religii rzymskokatolickiej w szkole.

(Brak Państwa podpisu oznacza, że nie wyrażają woli, aby dziecko uczęszczało na zajęcia religii rzymskokatolickiej organizowanej w szkole.)

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna*)

Wyrażam zgodę na udział syna/córki* w lekcjach terenowych, wyjściach, wycieczkach i zawodach sportowych na terenie Chobrzan oraz najbliższej okolicy zgodnie z programem dydaktyczno-wychowawczym przedszkola.

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna*)

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż Gminne Przedszkole w Chobrzanach, z siedzibą w Chobrzany 111, 27-650 Samborzec, jest administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego Dziecka przetwarzanych na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) w zakresie i celu niezbędnym do prowadzenia działalności i świadczenia usług przez Przedszkole, zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do moich danych osobowych, ich poprawiania i kontroli.

.....
(podpis rodziców/ prawnych opiekunów*)

* niepotrzebne skreślić

6. Osoby odpowiedzialne za odbieranie dziecka

| Imię i nazwisko | telefon |
|-----------------|---------|
| | |
| | |
| | |
| | |