**...................................**

(pieczątka przedszkola)

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

*(* Kartę należy wypełnić drukowanymi literami)

**Proszę o przyjęcie dziecka**

.........................................................................................................................................................................

 ***(imię i nazwisko dziecka, PESEL)***

***Do Przedszkola niepublicznego***

 ***„MINI PRZEDSZKOLE DINO***” przy ul. Tadeusza Kościuszki 13 w Żyrardowie **od 1 września 2022 roku.**

**CZĘŚĆ I. INFORMACJE O DZIECKU**

**CZAS POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU:**

Zaznacz (podkreśl) opcję godzinową pobytu dziecka w przedszkolu:

1. **7:00-12:30**
2. **7:00-14:00**
3. **7:00-15:00**
4. **7:00-16:00**
5. **7:00-17:00**

**Dziecko należy przyprowadzać do przedszkola najpóźniej do godz. 8:30**

**WYŻYWIENIE W PRZEDSZKOLU:**

Zaznacz opcję:

1. własne (proszę podać powód, np. decyzja rodzica i zaświadczenie od lekarza)

……......……..………………………………………………………………………………………………………………………………

1. catering:
2. śniadanie (I i II) **3,50 zł**, śniadanie na bazie mleka owsianego **6,50 zł**
3. śniadanie + obiad (I danie - zupa; 3,50 zł i II danie; 9 zł**; 16 zł lub 19 zł z opakowaniem**)
4. śniadanie + obiad (II danie; 9 zł)**; 12,50 zł lub 15,50 zł z opakowaniem**)
5. **dodatkowo:** owoce/warzywa/ z domu, woda własna lub przedszkolna

**Kwota za dzienne wyżywienie może ulec zmianie.**

Koszt opakowań jednorazowych oraz transport opłaca przedszkole.

Catering „Zosia” ul. Leszno 30 A

**Rodzic zgłasza nieobecność dziecka do godz. 8:00. W przeciwnym wypadku opłata za catering zostanie naliczona**

………………………………………………………………………..………………………………

*podpisy rodziców/opiekunów*

**INFORMACJE O DZIECKU**

**Imię i nazwisko.................................................**..............................................................................................

**Data i miejsce urodzenia**...............................................................................................................................

**PESEL.......................................................................................................................................................**

Adres zamieszkania (z kodem).........................................................................................................................

Adres zameldowania, (jeśli jest inny niż zamieszkania)...................................................................................

Proszę podać wszelkie informacje na temat stanu zdrowia fizycznego i psychicznego dziecka

*(zakreślając właściwe informacje)*

1. Dziecko:
* Słyszy: dobrze źle
* Widzi: ·dobrze źle
* Używa / nie używa: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne................................
* Jest pod opieką poradni specjalistycznej: ·tak, (jakiej........................................................) Nie
* Uczęszcza na zajęcia korekcyjne: ··tak, (jakie........................................................) Nie
1. Zachowanie, usposobienie (np.: pogodne, spokojne; nerwowe, nadpobudliwe, agresywne, nieśmiałe, mało zaradne, ma trudności w samoobsłudze; inne …………………………………………………………………………….)
2. Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ciągu ostatnich 12 miesięcy:
* Częste: bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie, napady duszności, długotrwały katar, zaburzenia snu;
* Inne:..................................................................................................................................................
* Brak
1. Stała choroba, wady wrodzone, alergie (produkty, których dziecko nie może jeść/zaświadczenie od lekarza):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Inne.................................................................................................................................................................

1. Czy dziecko miało szczepienia ochronne zgodnie z książeczką szczepień (zaznacz opcję)?

Tak (podaj powód) / Nie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

F. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

Tak (podaj rodzaj) / Nie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Dyrektora Przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.*

*Dane osobowe i informacje o dziecku i jego rodzinie**są zbierane wyłącznie w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji, w jakiej znajduje się dziecko; udostępnione są wyłącznie nauczycielom przedszkola, zobowiązanym do zachowania tajemnicy, Urzędowi Miasta Żyrardów tj. Wydziałowi Edukacji i Centrum Usług Wspólnych oraz do Systemu Informacji Oświatowej.*

..................................................................................................................

 *Miejscowość, data Podpisy rodziców/opiekunów*

*Wyrażam zgodę na publikację prac dziecka oraz zdjęć na stronie internetowej promującej placówkę i w mediach.*

*…………………………………………………………………………………………………………………..*

*Miejscowość, data Podpisy rodziców/opiekunów*

**CZĘŚĆ II. INFORMACJE O RODZINIE**

RODZINA: pełna / niepełna *(właściwe zakreślić)*

MATKA

Imię.................................................................................................................................................................

Nazwisko..........................................................................................................................................................

Rok urodzenia..................................................................................................................................................

Nr dow. osob..................................................................................................................................................

PESEL.............................................................…................................................................................................

Adres zamieszkania (z kodem).........................................................................................................................

Adres zameldowania, jeśli jest inny niż zamieszkania.....................................................................................

Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Miejsce pracy, tel.……………………………………………………………………………………………………………………………………..

E-mail………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ważne informacje:……………………………………………………………………………………………………………………………..........

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

OJCIEC

Imię.................................................................................................................................................................

Nazwisko..........................................................................................................................................................

Rok urodzenia..................................................................................................................................................

Nr dow. osob..................................................................................................................................................

PESEL.............................................................…................................................................................................

Adres zamieszkania (z kodem).........................................................................................................................

Adres zameldowania, jeśli jest inny niż zamieszkania.....................................................................................

Nr telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Miejsce pracy, tel……………………………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ważne informacje:…………………………………………………………..………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

INNY PRAWNY OPIEKUN DZIECKA

Imię................................................................... ..............................................................................................

Nazwisko..........................................................................................................................................................

Rok urodzenia..................................................................................................................................................

Nr dow. osob..................................................................................................................................................

PESEL.............................................................…................................................................................................

Adres zamieszkania (z kodem).........................................................................................................................

Adres zameldowania, jeśli jest inny niż zamieszkania.....................................................................................

Nr telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ważne informacje: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

RODZEŃSTWO

*(podać imiona i rok urodzenia)*

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

**CZĘŚĆ III. ZOBOWIĄZANIA**

***Niedostosowanie się do poniższych ustaleń może skutkować skreśleniem dziecka z listy.***

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

* Wpłaty pierwszej raty wpisowego 100 zł w dniu zdania karty do przedszkola (następne 200 zł do 31 sierpnia br. płatne na konto) lub całości w dniu zdania Karty Dziecka - kwoty **300 zł** (płatne na konto)
* Wpisowe pokrywa część zakupów materiałów dydaktycznych, materiałów plastycznych oraz badań przesiewowych);
* Regularnego (do 10. Dnia bieżącego miesiąca) uiszczania opłat miesięcznych w kwocie: pobyt dziecka **350 zł ( do 12:30), 450 zł( do 14:00), 500 zł ( do 15:00), 550 ( do 16:00), 590 ( do 17:00) niezależnie od obecności dziecka** (kwota obejmuje wszystkie świadczenia dla dziecka, zgodnie z ofertą przedszkola, zajęcia dodatkowe: językowe(angielski), rytmika, balet, zajęcia taneczne, aikido/sportowe, korektywa, zajęcia z psychologiem, zajęcia logopedyczne, religia/zerówka, zajęcia z fizjoterapii/integracji sensorycznej. Dodatkowo: koncerty edukacyjne, teatrzyki, urodziny z prezentem, bilety wstępu/wycieczki autokarowe, uroczystości przedszkolne, bale, badania przesiewowe.
* Zajęcia robotyka/kodowanie dodatkowo płatne 4 zajęcia 70 zł
* Regularnego ( **do 5-go dnia następnego miesiąca**) uiszczania opłat na konto za wyżywienie-obiad z opakowaniem łącznie 16 zł na podstawie obecności dziecka w przedszkolu.
* Podawania do wiadomości jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach;
* Wpłaty kwoty ubezpieczenia dziecka, ustalonej na początku roku szkolnego;
* Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania w ustalonych godzinach;
* Przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowegodziecka. W innym przypadku potrzebne jest zaświadczenie od lekarza.
* Uczestniczenia rodziców w zebraniach/dniach otwartych;
* Powiadomienia dyrektora o rezygnacji z przedszkola z dwu miesięcznym płatnym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca.
* Wpłaty 100 zł za każdy wakacyjny miesiąc, niezależnie od obecności dziecka w przedszkolu.
* Zorganizowania dziecku opieki w przerwie świątecznej tj. od 24.12.2022 do 31.12.2022 r. Kwota za tydzień nieobecności dziecka w przedszkolu będzie pomniejszona z czesnego w zależności od wybranego wariantu godzinowego.

**Konto do wpłat: m bank 49 1140 2004 0000 3302 7532 0545 Przedszkole niepubliczne „MINI PRZEDSZKOLE DINO”, ul Kościuszki 13.**

 *…………………………….…………................................*

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

**CZĘŚĆ IV.UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU DZIECKA**

Upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru z przedszkola mojego dziecka

*UWAGA! Osoba upoważniona musi być pełnoletnia*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej/miejsce zamieszkania | Nr dowodu osobistego | Stopień pokrewieństwa/Nr telefonu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że w przypadku odbioru mojego dziecka przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę przyjmuję na siebie odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka.

……………………………………………………………………………………………..

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

**ZGŁOSZENIE DZIECKA NA ZAJĘCIA Z RELIGII..GRUPA ZERÓWKOWA**

***(właściwe zakreślić)***

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w nieodpłatnych zajęciach religii.

Dzieciom, które nie uczestniczą w zajęciach przedszkole zapewnia opiekę.

1. Nie wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w nieodpłatnych zajęciach religii.

…………………………………………………………………………………………….........................................................................

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

**POBYTY DZIECKA POZA PLACÓWKĄ (właściwe zakreślić lub uzupełnić)**

1. Wyrażam zgodę na pobyty dziecka poza placówką (uczestniczenie w spacerach, wycieczkach itp.)
2. Nie wyrażam na pobyty dziecka poza placówką (uczestniczenie w spacerach, wycieczkach, placu zabaw itp.)

**KORZYSTANIE DZIECKA Z PRZEDSZKOLNEGO PLACU ZABAW**

1. Wyrażam zgodę
2. Nie wyrażam zgody

**Okres wakacyjny pracy przedszkola 01.07-29.07.2022 .; 16.08-29.08.2022r. Zapis dziecka.**

1. Lipiec
2. Sierpień/połowa miesiąca
3. Lipiec i sierpień/połowa miesiąca
4. Nie zapisuję dziecka

**Opłata stała za każdy wakacyjny miesiąc, niezależnie od obecności dziecka w przedszkolu wynosi 100 zł.**

**30.08-31.08.2022 dni wewnętrzne /organizacyjne przedszkola**

**Oświadczam, że przedłożone w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

…………………………………………………………………………………………….........................................................................

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

………………………………………………………………………………

**Podpis i pieczęć dyrektora**

*KLAUZULA INFORMACYJNA*

do przetwarzania danych osobowych przedszkolaków i ich rodziców / opiekunów prawnych/członków rodziny

Na podstawie art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Administratorem Pana/i Danych jest: | Przedszkole niepubliczne MINI PRZEDSZKOLE DINOz siedzibą: 96-300 Żyrardów ul. Kościuszki 13 |
| Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe: | Beata\_kom@gazeta.pl, tel. 608251316 |
| Dane będą przetwarzane w celu: | realizacji obowiązku prawnego i statutowego jednostki |
| Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest: | realizacja obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe |
| Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: | dane mogą być przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa.Tymi podmiotami są np.Urząd Miasta Żyrardowa; Wydział Edukacji, Centrum Usług Wspólnych, SIO, firmy ubezpieczające dzieci, biuro rachunkowe |
| Okres przechowywania danych: | dane będą przechowywane zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt |
| Ma Pani/Pan prawo do: | 1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
2. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych,
3. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
4. przenoszenia danych,
5. cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych,
6. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
 |
| Podane dane są: | wymogiem ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe, warunkiem podpisanej umowy, oraz pobrane dobrowolnie |
| Pani/Pana dane: | nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowaniadecyzji i profilowaniu.  |

………………………………………………………………………………

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

 ***Zgoda na przetwarzanie danych osobowych***

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych syna/córki

…............................................................................... :

przez Przedszkole niepubliczne „MINI PRZEDSZKOLE DINO” reprezentowane przez Dyrektora przedszkola w celu udziału w:

* w zakresie wizerunku, w tym na potrzeby promocyjne przedszkola
* w gazetkach, wystawach przedszkolnych oraz lokalnych
* udostępnianie wizerunku dziecka na stronie internetowej www.przedszkoledino.pl, fb
* wyjazdach, wycieczkach
* konkursach np. plastycznych, muzycznych, teatralnych
* programach profilaktycznych

***KLAUZULA INFORMACYJNA***

Na podstawie art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Administratorem Danych jest: Dyrektor Przedszkola niepublicznego „MINI PRZEDSZKOLA DINO”
 |  |
| 2. Został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: beata\_kom@gazeta.pl lub pisemnie na adres siedziby .  |  |
| 3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:* na podstawie udzielonej zgody

(Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.), |  |
| 4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest:* zgoda rodziców /opiekunów prawnych osoby, której dane dotyczą,
 |  |
| 5. Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: * dane nie będą przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa
 |  |
| 6. Okres przechowywania danych:* zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
 |  |
| 7. Ma Pani/Pan prawo do:* dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
* przenoszenia danych,
* cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego.
 |  |
| 8. Podane przez Panią/Pana dane są:* pobrane dobrowolnie
 |  |
| 9. Pani/Pana dane:* nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji oraz profilowaniu.

Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektor dołoży wszelkich starań, aby dane mojego dziecka były należycie chronione, zbierane i przetwarzane na podstawie rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 maja 2016r. (Dz.U. Unii Europejskiej L119 4 maja 2016) i Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz.1000).Wyrażam zgodę na podawanie mojego numeru telefonu – jako rodzica w przypadku przyjazdu policji i pogotowia ratunkowego. |  |

…………………………………………………………

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

1.Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody( właściwe podkreślić) na podpisywanie wspólnych list przedszkolnych i cateringowych mojego dziecka ……………………………………………………………………………………..

Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektor dołoży wszelkich starań, aby dane mojego dziecka były należycie chronione, zbierane i przetwarzane na podstawie rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 maja 2016r. (Dz.U. Unii Europejskiej L119 4 maja 2016) i Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz.1000).

 ……………………………………………………………………..

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

2.Wyrażam zgodę (z fluoryzacją; bez fluoryzacji )/Nie wyrażam zgody na przegląd zębów, wędzidełka oraz badanie ortodontyczne. Dentysta wykonuje fluoryzację w gabinecie „Dentus” dr. Kozłowskiego. (Proszę podkreślić właściwe)

 ………………………………………………………………………………….

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

3.Wyrażam zgodę /Nie wyrażam zgody na badania przesiewowe dziecka w przedszkolu. (Proszę podkreślić właściwe)

 ………………………………………………………………………………….

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*

4. Wyrażam zgodę /Nie wyrażam zgody na dodatkowe płatne zajęcia „ Robotyka i programowanie oraz magiczny dywan”. Koszt miesięczny 70 zł za cztery zajęcia. (Proszę podkreślić właściwe)

 ……………………………………………………………………………

*Miejscowość, data, podpisy rodziców/opiekunów*