

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO NA ROK 2022/2023

Niepubliczny Punkt Przedszkolny w Kromolinie, Kromolin 58, 67-231 Żukowice

I. Podstawowe dane dziecka

1.	Imię dziecka (imiona)			
	Nazwisko dziecka			
2.	Adres zamieszkania	Ulica, nr		
		Miejscowość, nr		
		Kod pocztowy		
		Telefon		
		E-mail		
3.	Adres zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	Ulica, nr		
		Miejscowość, nr		
		Kod pocztowy		
		Telefon		
		E-mail		
4.	PESEL DZIECKA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
5.	Data urodzenia i miejsce dziecka	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
6.	Imiona i Nazwisko rodziców (opiekunów)	Matka		
		Ojciec		
7.	Miejsce pracy matki (pełny adres, telefon do zakładu pracy)			
8.	Kontakt telefoniczny/e-mail do matki:			
9.	Miejsce pracy ojca (pełny adres, telefon do zakładu pracy)			
10.	Kontakt telefoniczny/e-mail do ojca:			
11.	Przedział wiekowy dziecka Lata ukończone na dzień składania formularza (zaznaczyć znakiem „X”)	2 – 3 lata	<input type="checkbox"/>	
		3 – 4 lata	<input type="checkbox"/>	
		4 – 5 lat	<input type="checkbox"/>	
		Powyżej 5 lat	<input type="checkbox"/>	
12.	Inne uwagi o dziecku	Stopień niepełnosprawności według orzeczenia lekarskiego - KSEROKOPIA	Lekki	<input type="checkbox"/>
			Umiarkowany	<input type="checkbox"/>
			Znaczny	<input type="checkbox"/>
		Stała choroba	TAK	<input type="checkbox"/>
			NIE	<input type="checkbox"/>
Inne (podać nazwę choroby, schorzenia itp.)				
Zalecenia lekarza (specjalna dieta lub inne)				



Klauzula informacyjna RODO

Fundacja „Porozumienie Wzgórz Dalkowskich” spełniając obowiązek informacyjny towarzyszący zbieraniu danych osobowych – art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), informuje że :

1. Administratorem Danych Osobowych jest Fundacja „Porozumienie Wzgórz Dalkowskich” w Nowym Miasteczku, ul. Głogowska 10, 67-124 Nowe Miasteczko, reprezentowany przez Prezesa Zarządu , NIP: 9252020159, REGON: 080106331, tel.: 68 3888 431.
2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się poprzez adres e-mail: ado@wzgorzadalkowskie.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny: Fundacja „Porozumienie Wzgórz Dalkowskich”, ul. Głogowska 10, 67-124 Nowe Miasteczko.
3. Pana/Pani dane osobowe oraz dane osób niepełnoletnich, których jest Pan/i prawnym opiekunem, przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji i naboru dzieci na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) i lit c).
4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych w tym zakresie:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
 - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa obowiązującego Administratora.
6. Każda z wyrażonych zgód można w dowolnym momencie wycofać (art. 6 ust. 1 lit a RODO). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jego wycofaniem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania i przenoszenia, a także prawo do wniesienia sprzeciwu odnośnie przetwarzania danych.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu o którym mowa w pkt 3.
9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

II. Oświadczenia Wnioskodawcy

Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka/dzieci danych osobowych przez Fundację „Porozumienie Wzgórz Dalkowskich w Nowym Miasteczku, reprezentowanej przez Prezesa Zarządu, NIP: 9252020159, REGON: 080106331, z siedzibą w Nowym Miasteczku, ul. Głogowska 10, 67-124 Nowe Miasteczko, w celu przeprowadzenia procedury naboru dzieci do placówek Fundacji „Porozumienie Wzgórz Dalkowskich” w Nowym Miasteczku

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Matki/Opiekuna

.....
Czytelny podpis Ojca/Opiekuna



Upředzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że dane podane w pkt. 1 są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Matki/Opiekuna

.....
Czytelny podpis Ojca/Opiekuna

III. Zobowiązanie dotyczące uiszczania opłat

Ja, niżej podpisany (-a) zobowiązuję się do wniesienia jednorazowej opłaty na pomoce dydaktyczne w wysokości 250,00 zł w roku 2022/2023, co będzie potwierdzeniem korzystania przez moje dziecko z placówki oświatowej.

Opłatę należy wpłacić w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia list dzieci przyjętych, pod wskazanym numerem rachunku bankowego: 73 96730007 0010 0117 0237 0019.

Tytuł Przelewu: PESEL dziecka, nazwa placówki, opłata jednorazowa - potwierdzenie uczęszczania.

Terminowego dokonywania opłat zgodnie z umową.

Przyjmuje do wiadomości, że nieuiszczanie opłat, jak i ich nieterminowe wnoszenie może spowodować rozwiązanie umowy w trybie natychmiastowym czego skutkiem będzie odmowa przyjęcia dziecka do placówki.

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

III. Adnotacje kierownika

.....
.....