



ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE
PRZY NIEPUBLICZNEJ TERAPEUTYCZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ „BAJKA”
W SUWAŁKACH

.....
(data złożenia, pieczęć placówki-
wypełnia przedszkole)

.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH
W NIEPUBLICZNEJ TERAPEUTYCZNAJ SZKOLE PODSTAWOWEJ
„BAJKA”
W SUWAŁKACH
NA ROK SZKOLNY

Proszę o przyjęcie dziecka do Oddziałów Przedszkolnych
w Niepublicznej Terapeutycznej Szkole Podstawowej „Bajka” w Suwałkach,
realizujących podstawę programową wychowania przedszkolnego

od dnia 20 roku

DANE DZIECKA:

Dane osobowe:

PESEL ¹		
Nazwisko		
Imię/imiona	<i>pierwsze</i>	<i>drugie</i>
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		

¹ w przypadku braku numeru PESEL proszę wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość



**ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE
PRZY NIEPUBLICZNEJ TERAPEUTYCZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ „BAJKA”
W SUWAŁKACH**

Adres miejsca zamieszkania:

Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Gmina		Powiat			
Województwo					

Adres miejsca zameldowania:

Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Gmina		Powiat			
Województwo					

DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Dane osobowe matki/opiekunki prawnej:

rodzic opiekun prawny nie żyje nieznan rodzic mieszka za granicą ²

Nazwisko					
Imię/imiona	<i>pierwsze</i>	<i>drugie</i>			

Adres miejsca zamieszkania matki/opiekunki prawnej:

Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Gmina		Powiat			
Województwo					
Adres e-mail					
Nr telefonu/ów					

² wybraną odpowiedź zaznaczyć znakiem „X”



**ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE
PRZY NIEPUBLICZNEJ TERAPEUTYCZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ „BAJKA”
W SUWAŁKACH**

Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego:

rodzic opiekun prawny nie żyje nieznanu rodzic mieszka za granicą

Nazwisko		
Imię/imiona	<i>pierwsze</i>	<i>drugie</i>

Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego:

Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Gmina		Powiat			
Województwo					
Adres e-mail					
Nr telefonu/ów					

Informacje o dziecku (właściwe prosimy zaznaczyć znakiem x):

- wkłada i zdejmuje ubranie
- zaspokajają potrzeby fizjologiczne
- samodzielnie spożywa posiłki
- dziecko na diecie (zaświadczenie lekarskie)
- posiada orzeczenie/opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej
- dziecko rodzica/opiekuna samotnie je wychowującego
- dziecko rodzica/opiekuna, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji

Inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka:



ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE
PRZY NIEPUBLICZNEJ TERAPEUTYCZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ „BAJKA”
W SUWAŁKACH

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis matki (prawnej opiekunki)

.....
Podpis ojca (prawnego opiekuna)

Informacja o ochronie danych osobowych

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) dane osobowe dotyczące dzieci i ich rodziców zbierane są w celu realizacji zadań wychowawczo - dydaktycznych i opiekuńczych oddziału przedszkolnego. Rodzicom przysługuje prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane zebrane we **Wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola** są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny oraz wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wychowawczej, dydaktycznej i opiekuńczej działalności oddziału przedszkolnego w NTSP Bajka w Suwałkach. Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie w oddziale przedszkolnym diagnozy gotowości szkolnej mojego dziecka. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach przedszkolnych prowadzonych poza budynkiem szkoły. Zobowiązuję się do punktualnego przyprowadzania dziecka na zajęcia i odbioru z przedszkola w ustalonych godzinach.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis matki (prawnej opiekunki)

.....
Podpis ojca (prawnego opiekuna)



ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE
PRZY NIEPUBLICZNEJ TERAPEUTYCZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ „BAJKA”
W SUWAŁKACH

Oświadczenie

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631 ze zm.) wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w mediach (prasa, telewizja, Internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności przedszkola. Oświadczenie jest prawomocne z chwilą przyjęcia dziecka do przedszkola.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis matki (prawnej opiekunki)

.....

Podpis ojca (prawnego opiekuna)

Upoważnienie rodziców do odbioru dziecka z przedszkola przez inne osoby

Ja legitymujący się dowodem osobistym (imię i nazwisko rodzica)

o numerze upoważniam do odbioru mojego dziecka z przedszkola przez następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Telefon kontaktowy
1.		
2.		
3.		

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodzica (prawnego opiekuna)



ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE
PRZY NIEPUBLICZNEJ TERAPETYCZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ „BAJKA”
W SUWAŁKACH