

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Do Niepublicznego Przedszkola z Oddziałami Specjalnymi i Integracyjnymi**

**„Niebieska Kokardka”**

**………………………………………………………………………..……..**

**Imię i nazwisko dziecka**

**Uwaga:** *Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie drukowanymi literami*

**Dane osobowe DZIECKA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię pierwsze: | | Imię drugie: | | |
| Nazwisko: | | | | |
| Data urodzenia: | | Miejsce urodzenia: | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   PESEL: | | | | Wiek: |
| Adres zameldowania: | Ulica, nr domu, mieszkania | | | |
| Kod: | | Miejscowość: | |
| Województwo: | | Powiat: | |
| Adres zamieszkania:  (jeśli jest inny niż zameldowania) | Ulica, nr domu, mieszkania | | | |
| Kod: | | Miejscowość: | |
| Województwo: | | Powiat: | |



**Dane osobowe MATKI DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię pierwsze: | | | | Imię drugie: | |
| Nazwisko: | | | | | |
| Seria i numer dowodu osobistego | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   PESEL: | | |
| Adres zameldowania: | Ulica, nr domu, mieszkania | | | | |
| Kod: | | | | Miejscowość: |
| Województwo: | | | | Powiat: |
| Adres zamieszkania:  (jeśli jest inny niż zameldowania) | Ulica, nr domu, mieszkania | | | | |
| Kod: | | | | Miejscowość: |
| Województwo: | | | | Powiat: |
| Telefon: | | E-mail: | | | |
| Miejsce pracy  i zawód matki: |  | | | | |

**Dane osobowe OJCA DZIECKA** 

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię pierwsze: | | | | Imię drugie: | |
| Nazwisko: | | | | | |
| Seria i numer dowodu osobistego | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   PESEL: | | |
| Adres zameldowania: | Ulica, nr domu, mieszkania | | | | |
| Kod: | | | | Miejscowość: |
| Województwo: | | | | Powiat: |
| Adres zamieszkania:  (jeśli jest inny niż zameldowania) | Ulica, nr domu, mieszkania | | | | |
| Kod: | | | | Miejscowość: |
| Województwo: | | | | Powiat: |
| Telefon: | | E-mail: | | | |
| Miejsce pracy i zawód ojca: |  | | | | |

**Rodzeństwo dziecka** (podać imię oraz rok urodzenia)

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

**RODZINA:** pełna / niepełna (niepotrzebne skreślić)

Dodatkowe informacje o dziecku, mogące wpływać na jego funkcjonowanie w czasie pobytu w placówce :

**Mocne strony dziecka:**  

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

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

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

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

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

**Trudności z jakimi boryka się dziecko:**

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

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

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

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

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

**Czy pojawiają się u dziecka trudne zachowania (np. agresja, autoagresja, autostymulacje, zachowania autoerotyczne, zachowania lękowe, zachowania destrukcyjne). Jeśli tak to jakie, jak często, w jakich sytuacjach?** (

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

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

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

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

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

**Co dziecko szczególnie lubi (aktywności, zabawki, przedmioty, jedzenie, odgłosy, itp.):**

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

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

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

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

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

**Czego dziecko nie lubi, co je drażni ( np. jakie czynności, dźwięki, dotyk, natężenie światła itp. )**

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

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

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

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

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

**Proszę opisać czy dziecko ma jakieś problemy ze zdrowiem:**  

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

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

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

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

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

**Czy dziecko ma alergie?**

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

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

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

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

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

**Pod opieką jakich specjalistów jest obecnie dziecko :**

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

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

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

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

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

**Dodatkowe informacje, które chcieli by Państwo zamieścić o dziecku:**

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

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

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

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

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

**OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA** (ile osób tyle upoważnień)

*Załącznik nr 1 do Karty Zgłoszenia Dziecka do Przedszkola*

**OŚWIADCZENIE DO UDZIELANIA, INFORMACJI PRZEZ TELEFON, W SYTUACJACH NAGŁYCH, INNEJ OSOBIE NIŻ OPIEKUN PRAWNY** (ile osób tyle upoważnień)

*Załącznik nr 2 do Karty Zgłoszenia Dziecka do Przedszkola*

Zgodność powyższych danych ze stanem faktycznym potwierdzam własnoręcznym podpisem. Nowy Targ, dnia ..............................

……………………………..…….. …………………………………………..

**Podpis Rodzica/Opiekuna Podpis Rodzica/Opiekuna**

***ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA***

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka …………………………………………………………………………..…………………...………………………………………………., ucznia Niepublicznego Przedszkola z oddziałami Specjalnymi i Integracyjnymi „Niebieska Kokardka” w Nowym Targu, zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości przedszkolnych w czasie: zawodów, konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości organizowanych przez przedszkole. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, ze wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celach promocji i potrzeb funkcjonowania przedszkola, na:

[ ] TAK [ ] NIE stronie internetowej przedszkola,

[ ] TAK [ ] NIE profilach internetowych zarządzanych przez przedszkole (Facebook),

[ ] TAK [ ] NIE w mediach.

\*Proszę zaznaczyć przy wybranym polu krzyżyk [x] – brak w danej pozycji zaznaczenia pola

[ ] TAK lub [ ] NIE jest jednoznaczne z brakiem wyrażenia zgody.

Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania edukacji przedszkolnej.

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych są Przedszkola Terapeutyczne Sp. z o. o., Al. 1000-lecia 115, 34-400 Nowy Targ.
2. Dane kontaktowe do Administratora danych: @: sekretariat.kokardka@gmail.com tel.: 505 090 997.
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu promocji oraz potrzeb funkcjonowania placówki.
4. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania edukacji przedszkolnej.
5. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
6. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.
8. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

…………………..…………………………………………………

Data, podpis opiekunów prawnych

***ZGODA NA PUBLIKACJĘ OSIĄGNIĘĆ DZIECKA***

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie osiągnięć (prac, rysunków oraz wyróżnień) mojego dziecka ……………………………………………………………………...………………………………………………………., ucznia Niepublicznego Przedszkola z oddziałami Specjalnymi i Integracyjnymi „Niebieska Kokardka” w Nowym Targu, uzyskanych podczas zajęć i uroczystości przedszkolnych w czasie: zawodów, konkursów, turniejów sportowych i innych uroczystości organizowanych przez przedszkole. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że osiągnięcia mojego dziecka będą wykorzystywane tylko i wyłącznie w celach promocji i potrzeb funkcjonowania przedszkola, na:

[ ] TAK [ ] NIE stronie internetowej przedszkola,

[ ] TAK [ ] NIE profilach internetowych zarządzanych przez przedszkole (Facebook),

[ ] TAK [ ] NIE w mediach.

\*Proszę zaznaczyć przy wybranym polu krzyżyk [x] – brak w danej pozycji zaznaczenia pola

[ ] TAK lub [ ] NIE jest jednoznaczne z brakiem wyrażenia zgody.

Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania edukacji przedszkolnej.

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych są Przedszkola Terapeutyczne Sp. z o. o., Al. 1000-lecia 115, 34-400 Nowy Targ.
2. Dane kontaktowe do Administratora danych: @: sekretariat.kokardka@gmail.com tel.: 505 090 997.
3. Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu promocji oraz potrzeb funkcjonowania placówki.
4. Podane dane osobowe będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody przez cały okres trwania edukacji szkolnej.
5. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
6. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przeze mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem.
8. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

…………….…………………………………………..

Data, podpis opiekunów prawnych

***KLAUZULA INFORMACYJNA***

***Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, iż:***

1. ***Administratorem Państwa danych osobowych są Przedszkola Terapeutyczne Sp. z o. o., Al. 1000-lecia 115, 34-400 Nowy Targ.***
2. ***Kontakt do Administratora Danych @: sekretariat.kokardka@gmail.com tel.: 505 090 997.***
3. ***Przetwarzamy wyłącznie dane dotyczące: imion i nazwisk, miejsca zamieszkania, danych kontaktowych, oraz innych, dobrowolnie udostępnionych przez osobę uprawnioną.***
4. ***Przetwarzamy, w ograniczonym zakresie, także szczególne kategorie danych osobowych w rozumieniu art. 9 RODO.***
5. ***Dane osobowe przetwarzane będą:  
   a) w celu realizacji umów o sprawowanie opieki i edukacji, co związane jest z głównym przedmiotem działalności Przedszkola/Szkoły;  
   b) w celu kontaktu z rodzicami, opiekunami prawnymi, osobami upoważnionymi do odbioru dzieci.***
6. ***Podstawą przetwarzania jest zawarta z nami umowa lub dobrowolna zgoda, wyrażona przez osobę, której dane dotyczą lub w imieniu której ją wyraziła (art. 6 ust. 1 lit. a, b RODO).***
7. ***Nie przekazujemy danych osobowych poza granice kraju ani do organizacji międzynarodowych.***
8. ***Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy oraz do 3 lat, po jej zakończeniu lub do czasu wystąpienia z wnioskiem o ich usunięcie. Wówczas dane osobowe zostaną trwale usunięte z systemów informatycznych a dane papierowe – zniszczone.***
9. ***Posiadacie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz macie prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,***
10. ***Macie prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznacie Państwo, iż przetwarzanie przez nas danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(RODO) lub inne przepisy dotyczące przetwarzania danych osobowych.***
11. ***Przetwarzanie przez nas Państwa danych osobowych jest warunkiem koniecznym do realizacji świadczonych przez nas usług i sprawowania opieki nad dziećmi. Konsekwencją niepodania danych osobowych lub wycofania zgody na ich przetwarzanie przez nas będzie brak możliwości świadczenia usług.***
12. ***Przedszkole/Szkoła nie prowadzi, nie podejmuje zautomatyzowanych decyzji opartych na profilowaniu danych osobowych.***

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

*(podpis rodziców/opiekunów prawnych)*