

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Do Niepublicznej Szkoły Podstawowej Specjalnej**

**„Niebieska Kokardka”**

**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 Szkoły*

**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 Szkoły*

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

……………………………..…….. …………………………………………..

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

***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)*