**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA**

**do Niepublicznego Przedszkola Terapeutycznego SELFIKI**

**ul. Architektów 14, 35-082 Rzeszów**

**na rok szkolny 2023/2024**

**Proszę o przyjęcie dziecka do Przedszkola:**

**Dane dziecka:**

**Dane osobowe:**

1. Imię i nazwisko dziecka:

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

2. Data urodzenia dziecka i PESEL:

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

3. Adres zameldowania dziecka:

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

4. Adres zamieszkania dziecka (inny niż zameldowania)

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

**Informacje dodatkowe – kryteria rekrutacyjne: (wpisać „tak” lub „nie”)**

1. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, ( Tak/Nie) orzeczenie
o niepełnosprawności ( Tak/Nie) lub jest w trakcie diagnozy ( Tak/Nie)

Ze względu na:

 Niepełnosprawność dziecka:

* Niesłyszące
* Słabosłyszące
* Niewidzące
* Słabowidzące
* Niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją
* Niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim
* Niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym
* Niepełnosprawne intelektualnie w stopniu znacznym
* Z autyzmem, w tym zespołem Aspergera
* Z niepełnosprawnością sprzężoną
1. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

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

1. Liczba dzieci w rodzinie

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

1. Dziecko samotnie wychowującego rodzica/prawnego opiekuna

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

1. Dziecko w rodzinie zastępczej

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

1. Dodatkowe informacje o dziecku lub rodzinie (stała choroba, alergie, ewentualne potrzeby specjalne).................. jeśli „tak” to jakie:……………………………….

**Dane rodziców/prawnych opiekunów**

1. Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki

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

1. Adres zamieszkania/zameldowania (jeśli inny niż adres dziecka)

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

1. Telefon kontaktowy

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

1. E-mail

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

1. Zakład pracy

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

1. Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

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

1. Adres zamieszkania/zameldowania (jeśli inny niż adres dziecka)

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

1. Telefon kontaktowy

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

1. E-mail

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

1. Zakład pracy

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

**Deklarowany czas pobytu dziecka**

Przewidywany dzienny czas pobytu dziecka od godz. ........................... do godz. .....................

**Upoważnienie do odbioru dziecka z przedszkola**

Upoważniam do odbioru dziecka z przedszkola niżej wymienione osoby (dorosłe):

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

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego telefon

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

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego telefon

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

 Imię i nazwisko seria i nr dowodu osobistego telefon

**Zobowiązania rodziców / prawnych opiekunów dziecka**

1. Przestrzegania postanowień statutu przedszkola
2. Regularnego korzystania przez dziecko z opieki przedszkola i przyprowadzania na zajęcia, co umożliwi pełną realizację podstawy programowej wychowania przedszkolnego
3. Informowania o zmianach informacji zawartych w karcie zgłoszeniowej
4. Przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka
5. Informowanie o chorobach zakaźnych występujących u dziecka
6. Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę upoważnioną
7. Zapoznawanie się z informacjami umieszczonymi na tablicy ogłoszeń, stronie internetowej oraz przekazane drogą elektroniczną (e-mail)

**Inne uwagi rodzica (opiekuna prawnego):**

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

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

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

**Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych
i informacja o prawie do jej cofnięcia**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej karcie (wraz z załącznikiem) są zgodne ze stanem faktycznym. Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a oraz art.9 ust 2 lit a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do Niepublicznego Przedszkola Terapeutycznego SELFIKI. W przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na wykorzystywanie danych w celach statystycznych, edukacyjnych, ponadto w sprawach związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola oraz z działaniami *Niepublicznego Przedszkola Terapeutycznego SELFIKI.*

Ponadto oświadczam, że zostałem poinformowany, iż w dowolnym momencie przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

…………… ……………………… ……………………

 data podpis matki/ podpis ojca/

 prawnej opiekunki prawnego opiekuna

# Informacja o prawie cofnięcia zgody

W dowolnym momencie przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Załącznik nr 1. Ankieta

Załącznik nr 2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego