KARTA INFORMACYJNA

Dla Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego

„Leśna Akademia”

**Rok szkolny** 2023/2024

**DATA ZGŁOSZENIA** ….................................................

1. **Nazwisko dziecka**: ….........................................................................................................................
2. **Imiona dziecka**: …........................................................................................................................
3. **Data i miejsce urodzenia:** …........................................................................................................................

**PESEL:**……..........................................................................................................

1. **Miejsce zamieszkania (pobytu) dziecka:** ….......................................................................................................................................................................................................................................................
2. **Nazwisko i imię ojca (prawnego opiekuna):** ….........................................................................................................................
3. **Nazwisko i imię matki (prawnej opiekunki):** ….........................................................................................................................
4. **Telefon kontaktowy/e-mail do obojga rodziców**:

Mama: .............................................................................................................

Tata : ..............................................................................................................

1. **Miejsce pracy każdego z rodziców wraz z tel. kontaktowym (ważne!)**:

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

**9.Miejsce zameldowania dziecka:** …......................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Przychodnia lekarska, do której dziecko jest zapisane** (nazwa i adres): ….........................................................................................................................

……..……………………………………………………………………………………

1. **Informacje zdrowotne o dziecku np. uczulenia, choroby przewlekle itp.:** ….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. **Czy dziecko uczęszczało do innego przedszkola/żłobka?**

**Jeżeli tak proszę o podanie nazwy i adresu.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Inne uwagi rodziców:**

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

Pruszków…................................ ………………………………………….

*Podpis Rodzica ( prawnego opiekuna )*

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

Upoważniam do odbioru mojego dziecka z Leśnej Akademii Sensoryczno- Terapeutycznego

w Pruszkowie przy ul. Bolesława Prusa 61

w okresie od ……………………………………………………………… następujące osoby

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej,  Stopień pokrewieństwa | Seria i numer dowodu osobistego |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo mojego dziecka z chwilą opuszczenia przez nie placówki przedszkolnej.

Pruszków, dnia ……………………………………………………..

……………………………………………………….

…………………………………………………………

( czytelne podpisy rodziców)

……………………………

Potwierdzenie dyrektora

**OŚWIADCZENIE**

**dot. danych osobowych dziecka uczęszczającego do**

**„Leśna Akademia”**

**Sensoryczno -Terapeutyczny Punkt Przedszkolny**

My, niżej podpisani,

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

( imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów )

Wyrażamy zgodę na umieszczanie zdjęć z wizerunkiem naszego dziecka w galerii na stronie internetowej oraz na profilu facebooka „Leśnej Akademii” Sensoryczno-Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego - w celu realizacji zadań związanych z procesem promocji w/w Punktu Przedszkolnego.

Zgodę na publikację zdjęć można w każdej chwili wycofać zgodnie z RODO.

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

Data i podpis Rodziców/Opiekunów

\*niewłaściwe skreślić