

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PLACÓWKI

Słoneczny Domek Małego Odkrywcy

w Rotmance, ul. Świerkowa 28

tel. 500 021 138 mail: gozdalik-przedszkole@wp.pl

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Niepublicznego PRZEDSZKOLA/ŻŁOBKA*

na całodzienny pobyt wraz z posiłkami od dnia

Dziecko ma w w/w placówce rodzeństwo: TAK/NIE*

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL dziecka.....

Adres zameldowania (z kodem pocztowym)

Adres zamieszkania (z kodem pocztowym)

Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów* mama..... tata.....

Dodatkowe informacje o dziecku (stan zdrowia, diety, alergie itp.)

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych celem przeprowadzenia procesu rekrutacji mojego dziecka do Przedszkola/Żłobka*

Podstawa prawna: ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844)

Administratorem podanych danych osobowych jest: Przedszkole Niepubliczne „Uśmiech Dziecka” Sp. z o.o., ul. Kalinowa 71, 80-177 Gdańsk.

Inspektor ochrony danych w Placówce tel: 501-824-144, mail: inspektor.usmiechdziecka@wp.pl

Zebrane dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania oraz wniesienia skargi do GIODO (PUDO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

Zobowiązuję się do:

- regularnego uiszczania opłaty z tytułu korzystania dziecka z placówki w wyznaczonym terminie
- przestrzegania postanowień statutu przedszkola
- podawania do wiadomości placówki jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach
- przyrowadzania i odbierania dziecka z placówki osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną nauczycielce na piśmie zapewniającą dziecku bezpieczeństwo i posiadającą ze sobą dokument tożsamości
- przyrowadzania do placówki tylko zdrowego dziecka
- przyrowadzania i odprowadzania dziecka w godzinach pracy placówki

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym.

* niepotrzebne skreślić

Data zgłoszenia

Czytelny podpis rodzica/opiekuna