…………………………………

Pieczęć przedszkola dyżurnego

**KARTA ZAPISU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**DO SAMORZĄDOWEGO PRZEDSZKOLA NR 27**

**~~LIPIEC~~/SIERPIEŃ\* 2025r.**

**I. Informacje ogólne o dziecku:**

1.Imię i nazwisko dziecka : ……………………………………………………………………..

2. Data i miejsce urodzenia: …………………………………………………………………….

3. Pesel: …………………………………………………………………………………………

4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………..

5. Dziecko będzie uczęszczać do przedszkola w okresie: od.......…….… do ................. 2025 r.

6. Deklarowany dzienny czas pobytu dziecka w przedszkolu: od godz. ……... do godz. ……..

7. Dziecko korzystać będzie z …… posiłków (1,2,3 tj. śniadania/obiadu/podwieczorku\*)

8. Dziecko uczęszcza w roku szkolnym 2024/2025 do: ………………………………................………………………………………………………..

**II. Informacje o rodzicach/prawnych opiekunach dziecka**

1. Imiona i nazwisko/a: …………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

2. Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………...

3. Adres zameldowania: …………………………………………………………………………………………………...

4. Numery telefonów kontaktowych: ………………………...................................................................................................................

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

**Informacje o stanie zdrowia dziecka:** ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

dziecko posiada / nie posiada\* orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

dziecko posiada / nie posiada\* orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych

**III. Inne uwagi rodzica/prawnego opiekuna:**

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

…………………………………………………………………………………………………

**IV. Osoby upoważnione do przyprowadzania i odbierania mojego dziecka z przedszkola zapewniające mu pełne bezpieczeństwo:**

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

…………………………………………………………………………………………………

**V.** Ja, …………………………………………………………………….. niżej podpisany/a

 *(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)* niniejszym oświadczam, że:

- zostałem/am zapoznany/a z zasadami przyprowadzania i odbierania dziecka obowiązującymi w Samorządowym Przedszkolu nr 27 oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz poinformowania innych osób upoważnionych, wymienionych w pkt. IV o tych zasadach.

- wszystkie podane w karcie zapisu informacje są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

………………………………………………………………….

*(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI. Decyzja dyrektora przedszkola:**

W dniu ………………….. dziecko zostało przyjęte/nieprzyjęte\* do przedszkola.

Uzasadnienie (wypełnia się tylko w przypadku nie przyjęcia dziecka do przedszkola – należy wpisać powód decyzji negatywnej).

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

Kraków, dnia ………………..................... …………………………………

*(pieczęć i podpis dyrektora przedszkola)*

\*niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACJA ADMINISTRATORA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 15 z siedzibą ul. Goszczyńskiego 44 w Krakowie.

Informujemy, że:

1. Masz prawo w dowolnym momencie wycofać niniejszą zgodę, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tejże zgody przed jej wycofaniem.
2. Masz prawo do żądania od administratora dostępu do przetwarzanych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także ich usunięcia.
3. Dane osobowe będą przechowywane do czasu wycofania zgody lub usunięcia danych przez administratora.
4. Odbiorcą są podmioty świadczące dla nas obsługę techniczną w zakresie ww. mediów*.*
5. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
6. Wyrażanie zgody jest dobrowolne. Brak wyrażenia zgody spowoduje u administratora obowiązek nieumieszczania wizerunku w zakresie, w którym Państwo nie wyrazili zgody na jego publikację.
7. Podstawę prawną przetwarzania danych jest Twoja zgoda.
8. Dane Inspektora Ochrony Danych: inspektor5@mjo.krakow.pl

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

*Nazwisko i imię matki /opiekunki dziecka/, numer dowodu osobistego, telefon*

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

*Nazwisko i imię ojca /opiekuna dziecka/, numer dowodu osobistego, telefon*

**Upoważnienie do odbioru dziecka/dzieci z Samorządowego Przedszkola nr 27
w Krakowie - Dyżur wakacyjny – sierpień 2025**

Upoważniamy do odbioru dziecka/dzieci ………………………………………………………………….
z przedszkola następujące osoby:

1. Imię i nazwisko ……………………....................................................................................................

 nr dowodu osobistego………………………………… tel. ………………………………………….

pokrewieństwo (kim dla dziecka jest osoba upoważniona) ………………………………………….

1. Imię i nazwisko ……………………....................................................................................................

 nr dowodu osobistego………………………………… tel. ………………………………………….

pokrewieństwo (kim dla dziecka jest osoba upoważniona) ………………………………………….

1. Imię i nazwisko ……………………....................................................................................................

 nr dowodu osobistego………………………………… tel. ………………………………………….

pokrewieństwo (kim dla dziecka jest osoba upoważniona) ………………………………………….

1. Imię i nazwisko ……………………....................................................................................................

 nr dowodu osobistego………………………………… tel. ………………………………………….

pokrewieństwo (kim dla dziecka jest osoba upoważniona) ………………………………………….

1. Imię i nazwisko ……………………....................................................................................................

 nr dowodu osobistego………………………………… tel. ………………………………………….

pokrewieństwo (kim dla dziecka jest osoba upoważniona) ………………………………………….

**Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez każdą wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.**

…………………………………. ………………………………….

podpisy matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego