**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 2 W ŁUKOWIE**

**NA DYŻUR WAKACYJNY**

**od dnia 03.07.2017 r. do dnia 28.07.2017 r.**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA………………………………………………………………..

DATA URODZENIA …………………………..PESEL………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA …………………………………………………………………….

TELEFONY /dom, praca / ……………………………………………………………………...

DODATKOWE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA………………….………

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

**Rodzice /prawni opiekunowie oświadczają, że ich dziecko korzystać będzie z:**

1. usług przedszkola codziennie w godz. od ……….. do ………. (w wymiarze …….. godzin, nie mniej niż 7 godzin),
2. wyżywienia w ilości ……. posiłków (śniadanie, obiad, podwieczorek).

**Zobowiązuje się :**

- podawać do wiadomości przedszkola zmiany w podanych informacjach,

- podać telefon kontaktowy, by w razie potrzeby być dostępnym dla pracowników

 przedszkola,

- terminowego uiszczania opłaty za przedszkole **w pierwszym dniu pobytu dziecka,**

**- przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,**

- przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę upoważnioną

 ( zgłoszoną na piśmie ), zapewniająca dziecku bezpieczeństwo.

Data ……………….... Podpis rodzica/opiekuna …………………………………………

Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na zbieranie oraz wykorzystanie danych osobowych dziecka zgodnie z zasadami statutowymi przedszkola.

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

Oświadczam, że ponoszę pełna odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze
z przedszkola do domu i wyrażam zgodę na odbiór dziecka z przedszkola przez następujące osoby:

1. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

2. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

3. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

4. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

Data ………………….... Podpis rodzica/opiekuna ………………………………………

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 4 FANTAZJA W ŁUKOWIE**

**NA DYŻUR WAKACYJNY**

**od dnia 31.07.2016 r. do dnia 25.08.2017 r.**

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA………………………………………………………………..

DATA URODZENIA …………………………..PESEL………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA …………………………………………………………………….

TELEFONY /dom, praca / ……………………………………………………………………...

DODATKOWE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA………………….………

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

**Rodzice /prawni opiekunowie oświadczają, że ich dziecko korzystać będzie z:**

1. usług przedszkola codziennie w godz. od ……….. do ………. (w wymiarze …….. godzin, nie mniej niż 7 godzin),
2. wyżywienia w ilości ……. posiłków (śniadanie, obiad, podwieczorek).

**Zobowiązuje się :**

- podawać do wiadomości przedszkola zmiany w podanych informacjach,

- podać telefon kontaktowy, by w razie potrzeby być dostępnym dla pracowników

 przedszkola,

- terminowego uiszczania opłaty za przedszkole **w pierwszym dniu pobytu dziecka,**

**- przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,**

- przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę upoważnioną

 ( zgłoszoną na piśmie ), zapewniająca dziecku bezpieczeństwo.

Data ……………….... Podpis rodzica/opiekuna …………………………………………

Oświadczam, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na zbieranie oraz wykorzystanie danych osobowych dziecka zgodnie z zasadami statutowymi przedszkola.

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW**

Oświadczam, że ponoszę pełna odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka w drodze
z przedszkola do domu i wyrażam zgodę na odbiór dziecka z przedszkola przez następujące osoby:

1. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

2. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

3. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

4. …………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko osoby upoważnionej numer dowodu tożsamości stopień pokrewieństwa

Data ………………….... Podpis rodzica/opiekuna ………………………………………