

Trzebuska, dnia .....

**POTWIERDZENIE WOLI**  
**kontynuowania edukacji przedszkolnej**

Potwierdzam wolę kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2019/2020  
w Przedszkolu w Trzebusce przez moje/nasze dziecko:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer PESEL dziecka

.....  
(data i miejsce urodzenia)

**W celu aktualizacji i uzupełnienia danych dziecka i rodziców należy wypełnić kartę danych  
teleadresowych:**

**ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:**

.....  
Miejscowość zamieszkania

.....  
ulica, nr domu / nr mieszkania

**DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

.....  
Imię i nazwisko matki dziecka / opiekuna prawnego

.....  
nr telefonu / e-mail

.....  
Imię i nazwisko ojca dziecka / opiekuna prawnego

.....  
nr telefonu / e-mail

**ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA:** *(wypełnić, jeśli inny niż adres zamieszkania)*

.....  
Miejscowość zamieszkania

.....  
ulica, nr domu / nr mieszkania

**1. OSOBY DOROSŁE UPOWAŻANIONE DO ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA:**

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa dla dziecka	Seria i nr dowodu osobistego	Tel. kontaktowy

**2. INFORMACJE O DZIECKU**

a) Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej? TAK / NIE

b) Stałe choroby, wady rozwojowe, kalectwo, alergie pokarmowe dziecka:

.....

c) Czy dziecko posiada orzeczenie, opinię wydaną przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną? TAK / NIE

d) Uwagi dotyczące dziecka, skierowane do nauczyciela (nawyk/zachowanie, na które należy zwrócić uwagę). Propozycje, sugestie, oczekiwania.

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

**3. INFORMACJE DODATKOWE** (wpisać znak X w odpowiednich kratkach lub skreślić niewłaściwe).

Oświadczamy, że dziecko będzie korzystał z usług opiekuńczo – wychowawczych i dydaktycznych w roku szkolnym 2019/2020 w godzinach:

5 godzin dziennie w ramach realizacji podstawy programowej (8:00-13:00);

powyżej 5 godzin dziennie w zajęciach wykraczających poza realizację podstawy programowej w ilości ..... godzin.

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na ewentualną interwencję medyczną podczas pobytu dziecka w przedszkolu.

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w wycieczkach (w tym autokarowych), spacerach poza teren przedszkola.

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez, uroczystości przedszkolnych na gazetkach przedszkola, stronie internetowej, fanpage przedszkola, prasie lokalnej promującej placówkę.

**4. ZOBOWIĄZANIA RODZICA / OPIEKUNA DZIECKA:**

- 1) Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Przedszkola / zasad obowiązujących w przedszkolu.
- 2) Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania należnych opłat za pobyt dziecka w przedszkolu oraz innych opłat związanych z funkcjonowaniem placówki.
- 3) Zobowiązuję się do przyrowadzania do przedszkola zdrowego dziecka.
- 4) Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie powyższych danych.

**5. POZOSTAŁE INFORMACJE.**

Na terenie przedszkola nie będą podawane leki na prośbę rodzica/opiekuna prawnego.

Trzebuska, dnia .....

.....  
Czytelne podpis rodziców / opiekunów prawnych

**Pouczenia:**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

data

podpis matki / opiekunki prawnej

podpis ojca / opiekuna prawnego

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka w zakresie wynikającym z przepisów prawa jest Zespół Szkół w Trzebusce, w tym Przedszkole w Trzebusce.