

.....  
Pieczęć przedszkola

Ostrów Wielkopolski, dnia .....

## KARTA INFORMACYJNA

Dziecko.....  
Imię i nazwisko PESEL

.....  
Data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania

Rodziec.....  
Imię i nazwisko PESEL

Rodziec.....  
Imię i nazwisko PESEL

Godziny pobytu dziecka w przedszkolu od ..... do .....

Zakres	Deklaracja
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych związanych z życiem przedszkola) oraz wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursach i publikację wyników, praw na stronach organizatorów konkursów. *	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Podpis matki (opiekuna): ..... Podpis ojca (opiekuna): .....
Telefon kontaktowy do matki/prawnego opiekuna	
Adres e-mail do mamy/prawnego opiekuna	
Telefon kontaktowy do ojca/prawnego opiekuna	
Adres e-mail do ojca/prawnego opiekuna	
Inny telefon kontaktowy do dyspozycji przedszkola, z podaniem imienia i nazwiska osoby wyznaczonej przez rodziców/prawnych opiekunów do kontaktu	

<p>Dodatkowe informacje o dziecku, mogące mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy Pani/Pana zdaniem dziecko jest: pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczliwe zamknięte w sobie, lęklive, odważne, spontaniczne, unikające kontaktu z innymi osobami? ( proszę podkreślić) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>• Czy dziecko w kontaktach z innymi jest: uległe, podporządkowujące się, narzucające swoją wolę, obojętne, troskliwe, naturalne, spontaniczne, współdziałające?(proszę podkreślić) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>• Dziecko w złości i zdenerwowaniu najczęściej: płacze, rzuca się na ziemię, bije, niszczy zabawki, zamyka się w sobie, ustępuje? ( proszę podkreślić) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>• Czy są sytuacje, których dziecko się boi? TAK/NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak proszę uzupełnić ten fakt lub zgłosić nauczycielce na początku roku szkolnego lub dołączyć informację na dodatkowej kartce. ..... .....</li> <li>• Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? TAK/NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak proszę o rozmowę z nauczycielem pierwszych dniach roku szkolnego, uzupełnić lub dołączyć informację na dodatkowej kartce. ..... .....</li> <li>• Czy dziecko jest uczulone na jakieś pokarmy? TAK/NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli tak proszę o kontakt z intendentem i dołączenie wykazu pokarmów, na które dziecko jest uczulone. ..... .....</li> </ul>	
<p><b>Wyrażam / nie wyrażam</b> zgody na badanie mojego dziecka przez specjalistę: z zakresu udzielania Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej: logopeda, specjalista zajęć korekcyjno – kompensacyjnych, oligofrenopeda (wybrane podkreślić)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Podpis matki (opiekuna): <input type="checkbox"/> NIE Podpis ojca (opiekuna):</p> <p>.....</p>





<p>Zostałam/łem zapoznany ze Statutem Przedszkola i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Podpis matki (opiekuna):      Podpis ojca (opiekuna):</p> <p>.....</p>
<p><b>Zostałem zapoznany</b> ze wszystkimi moimi prawami oraz z obowiązkami wobec przedszkola</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Podpis matki (opiekuna):      Podpis ojca (opiekuna):</p> <p>.....</p>
<p>Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w przedszkolu nie mogą być podawane żadne leki.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Podpis matki (opiekuna):      Podpis ojca (opiekuna):</p> <p>.....</p>
<p><b>Zobowiązuję się przyprowadzać tylko zdrowe dziecko do przedszkola.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Podpis matki (opiekuna):      Podpis ojca (opiekuna):</p> <p>.....</p>
<p><u>W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka <b>wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody</b> na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy</u></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Podpis matki (opiekuna):      Podpis ojca (opiekuna):</p> <p>.....</p>
<p>Zgodnie z nowelizacją Rozporządzenia MEN z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. 2014 poz. 478) obowiązującą od 1 września 2014 r. <b>wyrażam wolę/nie wyrażam woli</b>, aby moje dziecko uczestniczyło w zajęciach religii rzymsko-katolickiej w przedszkolu. (dotyczy dzieci 5- 6 letnich)</p> <p>uczestniczyła/ uczestniczył w zajęciach*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• religii rzymsko-katolickiej</li> <li>• innego wyznania (jakiego?)</li> <li>• żadnego</li> </ul> <p>*zakreślić jeden własny wybór</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Podpis matki (opiekuna):      Podpis ojca (opiekuna):</p> <p>.....</p>

Deklaruję <b>niezwłocznie informować</b> na bieżąco dyrektora przedszkola oraz nauczycielki w <b>przypadku zmiany</b> mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz <b>numeru telefonu kontaktowego</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Podpis matki (opiekuna): .....	Podpis ojca (opiekuna): .....

## INFORMACJA

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informujemy, że:

- Administratorem Danych jest Przedszkole nr 2 Jarzębinka, 63-400 Ostrów Wielkopolski, ul. Staroprzygodzka 112 A, tel.: (62) 7382025, e-mail: [przedszkole2ostrow@wp.pl](mailto:przedszkole2ostrow@wp.pl)  
strona internetowa: <http://jarzebinkaostrow.pl/>, BIP: <https://pp2.bip.gov.pl/>
- Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Przedszkolu nr 2 Jarzębinka, 63-400 Ostrów Wielkopolski, ul. Staroprzygodzka 112 A, e-mail: [korzuch@infonic.pl](mailto:korzuch@infonic.pl).
- Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w celu realizacji obowiązków Administratora Danych, w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz wydanych do nich aktów wykonawczych, a także statutu przedszkola, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i c),
- Dane osobowe będą usuwane w terminach wskazanych w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych lub innych przepisach prawa, regulujących czas przetwarzania danych, którym podlega Administrator Danych.
- Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym je na zlecenie Administratora Danych (np.: podmiotom serwisującym systemy informatyczne i aplikacje, w których przetwarzane są dane osobowe), instytucjom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązującego prawa (np.: organom administracji, sądom, ) oraz innym podmiotom, w zakresie, w jakim są one uprawnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.
- Podanie danych jest obowiązkiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości realizacji zadań szkoły, w niektórych przypadkach podanie danych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości korzystania z wymienionych w zapytaniu działań.
- Osoba, której dane są przetwarzane, w granicach określonych *Rozporządzeniem*, ma prawo do:
  - żądania od Administratora Danych dostępu do swoich danych osobowych,
  - sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
  - cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W przypadku, gdy postanowią Państwo skorzystać z tych praw, możemy zwrócić się do Państwa z prośbą o podanie dodatkowych danych osobowych mających na celu jednoznaczną Państwa identyfikację, aby zweryfikować, czy to rzeczywiście Państwo domagają się realizacji swych praw, a nie mamy do czynienia z incydem lub nadużyciem.

MATKA/PRAWNY OPIEKUN

OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN

.....  
Imię i nazwisko oraz podpis

.....  
Imię i nazwisko oraz podpis