KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO
PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO ZGROMADZENIA SIÓSTR ŚW. ELŻBIETY
UL.11-LISTOPADA 59, 58-302 WAŁBRZYCH TEL: 748477254, KOM: 695165548
www.przedszkole-niepubliczne.eu

DZIECKO:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:……

DATA I MIEJSCE URODZENIA DZIECKA:……..

PESEL DZIECKA:……

ADRES ZAMELDOWANIA:……...

ADRES ZAMIESZKANIA:……..

OD KIEDY:……. 5.30 - 17.00 ..……..…….. 8.00 - 13.00 ..……

POSIŁKI: ŚNIADANIE:……. OBIAD:……. PODWIECZOREK:……

DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU: NP. STAŁE I PRZEWLEKŁE CHOROBY, WADY ROZWOJOWE, ALERGIE:……..

…….

RODZICE:

IMIONA I NAZWISKA RODZICÓW /OPIEKUNÓW ORAZ ADRES ZAMIESZKANIA:

MATKA:……..

OJCIEC:……

NUMERY TELEFONÓW KONTAKTOWYCH:

MATKA:……. OJCIEC:…….. INNE:…….

MIEJSCE PRACY I TELEFON DO PRACY:

MATKA:……..

OJCIEC:……

ZGODNOŚĆ POWYŻSZYCH DANYCH ZE STANEM FAKTYCZNYM POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.

DATA…….. PODPIS……...

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- **PODAWANIA DO WIADOMOŚCI PRZEDSZKOLA JAKICHKOLWIEK ZMIAN W PODANYCH WYŻEJ INFORMACJACH.**
- **REGULARNEGO UISZCZANIA OPŁAT ZA PRZEDSZKOLE W WYZNACZONYM TERMINIE.**
- **PRZYPROWADZANIA DO PRZEDSZKOLA TYLKO ZDROWEGO DZIECKA.**
- **ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOLA OSOBIŚCIE LUB PRZEZ OSOBY WYPISANE NA UPOWAŻNIENIU.**

DATA…….. PODPIS……...

WYRAŻAM ZGODĘ NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE POWYŻSZYCH DANYCH OSOBOWYCH.

DATA…….. PODPIS……