

**Proszę o wypełnienie karty czytelnie drukowanymi literami*

KARTA ZAPISU DZIECKA DO

NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA

„AKADEMIA MAŁEGO ODKRYWCY”

w 41-400 Mysłowice ul Kazimierza Wielkiego 2a

Na rok szkolny 2026/2027



Wniosek złożono dnia (miejscowość/data) : **Mysłowice** dn.

I. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

PESEL:	Imię:	Nazwisko:
Data i miejsce urodzenia:		

1. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

Ul.	Numer domu:	Numer lokalu:
Kod pocztowy:		Miejscowość:

2. ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA - (wskazać jeśli adres zameldowania jest inny niż zamieszkania)

Ul.	Numer domu:	Numer lokalu:
Kod pocztowy:		Miejscowość:

3. DANE MATKI / (PRAWNEGO OPIEKUNKA)		4. DANE OJCA / (PRAWNEGO OPIEKUNA)	
Imię:		Imię:	
Nazwisko:		Nazwisko:	
Adres zamieszkania:		Adres zamieszkania:	
Adres zameldowania:		Adres zameldowania:	
Tel. kontaktowe:		Tel. kontaktowe:	
Nr i seria dowodu osobistego:		Nr i seria dowodu osobistego:	
e-mail:		e-mail	

II POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU

1. Deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od godz. : do:

2. Korzystanie z posiłków : (należy zakreślić **X**)

- | | |
|---|--------------------------|
| a) śniadanie 9.00 – 9.30 | ☐ |
| b) II śniadanie (owoce) – 10.30 – 11.00 | ☐ |
| c) obiad 12.00 – 12.30 | ☐ |
| d) podwieczorek 14.00 – 14.30 | ☐ |

3. Inne uwagi rodzica / opiekuna o dziecku:

- a) stan zdrowia:
- b) alergie:.....
- c) diety zdrowotne (żywieniowe):
- d) potrzeby specjalne:
- e) przebyte choroby zakaźne:.....
- f) przebyte zabiegi, operacje, kontuzje:
-

5. Zobowiązania rodzica / opiekuna:

1. Podawanie do wiadomości przedszkola na bieżąco ewentualnych zmian dotyczących miejsca zamieszkania , numerów telefonów , dowodów osobistych czy też osób upoważnionych do odbioru dziecka.
2. Przyprawdzanie i odbieranie dziecka osobiście lub przez osoby dorosłe upoważnione do odbioru.
3. Przyprawdzanie do przedszkola tylko **zdrowego** dziecka .
4. Przestrzeganie zasad obowiązujących w placówce dotyczących bezpieczeństwa i higieny
5. Terminowe dokonywanie opłat za przedszkole.
6. W chwili złożenia Karty Zapisu u Dyrekcji przedszkola Rodzice (opiekunowie prawni) zobowiązują się do zapłaty w terminie 3 dni opłaty wpisowej w wysokości **650 zł*** (słownie: sześćset pięćdziesiąt złotych 00/100), na konto placówki:
BNP PARIBAS POLSKA S.A : 62 1600 1462 1848 5258 3000 0001
z dopiskiem „opłata wpisowa za (imię i nazwisko dziecka).

***Opłata rezerwacyjna** w przypadku rezygnacji z przedszkola nie podlega zwrotowi. Opłata ta gwarantuje – rezerwuje miejsc dla dziecka w przedszkolu zgodnie z terminem zawartym w umowie cywilno – prawnej, jednak nie później niż do dnia 31 sierpnia 2026 roku. Pobierana opłata rezerwacyjna jest księgowana na poczet pierwszej opłaty czesnego po podpisaniu umowy cywilno – prawnej.

7. Obowiązek uiszczenia opłaty wpisowej, o której mowa w pkt.6, dotyczy wyłącznie w przypadku zawarcia pierwszej umowy z Przedszkolem. Rodzice związani tożsamą umową w poprzednim roku szkolnym są zwolnieni z obowiązku uiszczenia opłaty wpisowej (kontynuacja Umowy).

III OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że dane przedstawione w karcie są prawdziwe.
2. Oświadczam, że udzielone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ankiecie do celów naukowo- badawczych oraz edukacyjnych, związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola oraz przeprowadzoną rekrutacją przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101,poz. 926 z późn. zm.)

Data zgłoszenia: (dzień - miesiąc - rok)	Podpis matki / prawnego opiekunka	Podpis ojca / prawnego opiekuna

IV UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA:

Upoważniam do odbioru z przedszkola i powierzam odpowiedzialność za moje dziecko następującym osobom:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Seria i nr dowodu osobistego	Numer telefonu

V. ZGODY RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na badanie logopedyczne i ewentualna terapię logopedyczną
2. Wyrażam / nie wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych poza teren placówki
3. W razie wypadku zezwalam / nie zezwalam na decyzje konieczne (udzielenie pomocy medycznej, przewiezienie dziecka do szpitala w celu ratowania zdrowia lub życia
4. Oświadczam(m)y, iż zapoznał(am)em się z regulaminem oraz Statutem Niepublicznego Przedszkola „Akademia Małego Odkrywcy”.

**niepotrzebne skreślić*

VI. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

My (Ja) niżej podpisani (a)*

na podstawie art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych oświadczamy, iż wyrażamy (nie wyrażamy)* zgodę(y)* na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Niepubliczne Przedszkole „Akademia Małego Odkrywcy” z siedzibą w 41-400 Mysłowice ul. Kazimierza Wielkiego 2A , w ramach organizowanej przez Przedszkole opieki i edukacji wizerunku mojego niepełnoletniego syna/niepełnoletniej córki*

(imię i nazwisko dziecka)

utrwalonego w postaci zdjęć i filmów, foto książek z wydarzeń zorganizowanych w ramach zajęć, warsztatów, imprez, uroczystości, zawodów sportowych, spotkań integracyjnych, adaptacyjnych, zabaw swobodnych, pikników, wycieczek organizowanych przez Przedszkole. Niniejsza zgoda:

- nie jest ograniczona czasowo i nie jest ograniczona terytorialnie;
- obejmuje wszelkie formy publikacji, za pośrednictwem dowolnego medium;
- dotyczy umieszczania wizerunku na stronach internetowych oraz na profilach portali społecznościowych;
- dotyczy wykorzystywania wizerunku w materiałach lub w związku z wydarzeniami mającymi na celu promocję Niepublicznego Przedszkola „Akademia Małego Odkrywcy” w Mysłowicach

Wizerunek, o którym tu mowa może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Zrzekam(y)* się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) względem ww. podmiotu, z tytułu wykorzystania wizerunku mojego (naszego)* niepełnoletniego syna/niepełnoletniej córki* na potrzeby wskazane w oświadczeniu. Oświadczam(y)*, że niniejsze oświadczenie składam(y)* w imieniu mojego niepełnoletniego dziecka.

(imię i nazwisko dziecka)

VI. SUGESTIE RODZICÓW, OFEROWANA POMOC DLA PRZEDSZKOLA, PROPOZYCJE

.....
Czytelny podpis:

Matki / prawnego opiekuna

Ojca / prawnego opiekuna

**niepotrzebne skreślić*