

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO TERAPEUTYCZNEGO PUNKTU
PRZEDSZKOLNEGO
POŁĄCZ KROPKI w Nadarzynie**



Data:

Osoba wypełniająca Kartę zgłoszenia dziecka:

.....

Stosunek do Kandydata: MATKA / OJCIEC / OPIEKUN

PODSTAWOWE DANE KANDYDATA:

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:.....

Obywatelstwo:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Ulica Miejscowość

Adres zameldowania (jeśli jest inny niż zamieszkania):

Ulica:Miejscowość:

Diagnoza dziecka / Od kiedy?

.....

.....

Czy dziecko posiada Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?

TAK/NIE

Nr orzeczenia:

Jeżeli TAK, proszę o dołączenie orzeczenia do Karty zgłoszenia dziecka.

Czy dziecko posiada Opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka? TAK/NIE

Nr opinii:

Jeżeli TAK, proszę o dołączenie opinii do Karty zgłoszenia dziecka.

Czy dziecko posiada Orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK/NIE

Nr orzeczenia:.....

Jeżeli TAK, proszę o dołączenie orzeczenia do Karty zgłoszenia dziecka. TAK/NIE

Jeżeli NIE, czy dziecko posiada specjalne potrzeby edukacyjne?

Jeżeli TAK, to jakie?

.....

Czy dziecko jest lub było wcześniej objęte pomocą terapeutyczną? Jeżeli TAK, to w jakiej formie?
(Proszę podać nazwę i adres placówki)

.....

.....

Czy dziecko uczęszcza w chwili obecnej do przedszkola, punktu przedszkolnego, innej placówki?

Jeżeli TAK, proszę podać nazwę i adres:

.....

Czy dziecko jest pod opieką poradni psychologicznej, psychiatrycznej, genetycznej, innej?
Jeżeli TAK, to jakiej?

.....

.....

Czy dziecko bywa agresywne wobec siebie lub innych? Jeżeli TAK, to w jakich sytuacjach?

.....

.....

Czy dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem? Jeżeli TAK, to jakie?

.....

Czy dziecko jest na coś uczulone, ma stwierdzone alergie wziewne? skórne? Jeżeli TAK, na co?

.....

Czy dziecko jest samodzielne? TAK /NIE /WYMAGA POMOCY

Czy dziecko potrafi samo się ubrać? TAK /NIE /WYMAGA POMOCY

Czy dziecko samodzielnie je? TAK /NIE /WYMAGA POMOCY

Czy dziecko pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo? TAK NIE WYMAGA POMOCY

Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka:

.....

.....

DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Matka / Opiekun:

Dok. tożsamości / nr dok.:
.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:
.....

Numer telefonu:.....

Adres e-mail:

Ojciec / Opiekun:

Dok. tożsamości / nr dok.:
.....

PESEL:.....

Adres zamieszkania:
.....

Numer telefonu:.....

Adres e-mail:

W razie konieczności (np. nagłe pogorszenie zdrowia dziecka) należy zawiadomić:

Imię i nazwisko:

Stopień pokrewieństwa:

Dok. tożsamości / nr dok.:
.....

PESEL:

Adres zamieszkania:
.....

Numer telefonu:

Adres e-mail:

OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA

Kto poza rodzicami jest uprawniony do odbierania dziecka z Punktu Przedszkolnego?

1. Imię i nazwisko:

Dok. tożsamości / nr dok.:

PESEL:

Kim osoba jest dla dziecka?

Numer telefonu:

2. Imię i nazwisko:

Dok. tożsamości / nr dok.:

PESEL:

Kim osoba jest dla dziecka?

Numer telefonu:

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

**Istnieje możliwość wystawienia jednorazowych upoważnień – w formie pisemnej.
W miarę potrzeby należy je złożyć u Dyrektora Punktu Przedszkolnego.**

Od kiedy Państwo chcieliby, aby dziecko zaczęło uczęszczać do Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego Połącz Kropki? (proszę podać miesiąc i rok).

Od pierwszego dniaroku.

Dziecko będzie uczęszczać w ramach realizacji podstawy programowej MEN oraz założeń wynikających z kształcenia specjalnego do TERAPEUTYCZNEGO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO POŁĄCZ KROPKI w Nadarzynie: ul. Komorowska 48A

Deklarowany dzienny pobyt dziecka w POŁĄCZ KROPKI jest ustalany indywidualnie z rodzicami/opiekunami prawnymi i zależy od możliwości i potrzeb dziecka.

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

OŚWIADCZAM, ŻE:

Wszystkie istotne informacje na temat dziecka zostały przekazane w czasie procesu rekrutacyjnego.

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Żadne istotne informacje na temat dziecka nie zostały utajnione w czasie procesu rekrutacyjnego,

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe.

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Zobowiązuję się do niezwłocznego podania do wiadomości dyrektora wszelkich zmian dotyczących zawartych powyżej informacji.

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Zapoznałem/łam się i akceptuję zasady, regulaminy, procedury, statut Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego Połącz Kropki

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Upoważniam Terapeutyczny Punkt Przedszkolny Połącz Kropki do podejmowania decyzji w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka.

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka na terenie
Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego Połącz Kropki badaniami,
diagnoząmi, testami, konsultacjami m.in.: psychologa, pedagoga,
logopedy, terapeutów i specjalistów pracujących lub/i współpracujących
z Terapeutycznym Punktem Przedszkolnym Połącz Kropki.

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Szanowni Państwo, Klauzule informacyjne do przetwarzania danych
osobowych dostępne są dla Państwa w Punkcie Przedszkolnym oraz na
stronie www.polaczkropki.eu

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z klauzulami informacyjnymi do
przetwarzania danych osobowych.

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o ofercie zajęciowej,
promocjach, imprezach i innych informacjach dotyczących organizacji i
funkcjonowania Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego Połącz Kropki

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:

Połącz Kropki Sp. z o.o.
ul. Komorowska 48A
05-830 Nadarzyn
NIP 5342697946
REGON 542279070

Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu:
Przeprowadzenia rekrutacji do przedszkola (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)

Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
Wyrażona przez Panią/Pana zgoda

Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:
Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa. Pana/Pani dane nie są przekazywane do organizacji międzynarodowych oraz państw trzecich.

Okres przechowywania danych: Na czas rekrutacji.

Ma Pana/Pani prawo do:

1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
2. usunięcia swoich danych,
3. ograniczenia przetwarzania swoich danych,
4. przenoszenia danych,
5. cofnięcia wyrażonej zgody,
6. wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podane przez Panią/Pana dane są:
Pobrane dobrowolnie. Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości przeprowadzenia rekrutacji dziecka do przedszkola.

Pana/Pani dane: nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu