**KARTA ZAPISU**

**dziecka do Publicznego Przedszkola w Gaworzycach**

**na miesiące wakacyjne w roku szkolnym 2021/2022**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA**  |
| **Imię i nazwisko**  |   |
| **Data urodzenia**  |   |
| **Adres zamieszkania**  |   |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**  |
| **Imię matki**  |   | **Imię ojca**  |   |
| **Nazwisko matki**  |   | **Nazwisko ojca**  |   |
| **Ulica**  |   | **Ulica**  |   |
| **Kod pocztowy**  |   | **Kod pocztowy**  |   |
| **Miejscowość**  |   | **Miejscowość**  |   |
| **Telefon kontaktowy**  |   | **Telefon kontaktowy**  |   |

|  |
| --- |
| **Prosimy o zaznaczenie (X) terminu, w którym dziecko będzie uczęszczało do placówki:**  |
| **LIPIEC**  |
| PONIEDZIAŁEK  | WTOREK  | ŚRODA  | CZWARTEK  | PIĄTEK  | SOBOTA  | NIEDZIELA  |
|   |   |   |   | 1  | 2  | 3  |
| 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  |
| 11  | 12  | 13  | 14  | 15  | 16  | 17  |
| 18  | 19 | 20  | 21  | 22  | 23  | 24  |
| 25  | 26  | 27  | 28  | 29  | 30  | 31  |
| **SIERPIEŃ**  |
| PONIEDZIAŁEK  | WTOREK  | ŚRODA  | CZWARTEK  | PIĄTEK  | SOBOTA  | NIEDZIELA  |
| 1  | 2  | 3 | 4  | 5  | 6 | 7  |
| 8  | 9  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  |
| 15  | 16  | 17  | 18  | 19  | 20  | 21  |
| 22  | 23  | 24  | 25  | 26  | 27  | 28  |
| 29  | 30  | 31  |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Osoby upoważnione do odbioru dziecka**  |
| Lp.  | Imię i nazwisko osoby upoważnionej  | Nr tel. do kontaktu  |
| 1.  |   |   |
| 2.  |   |   |
| 3.  |   |   |
| **Osoby upoważnione, odbierając dziecko, potwierdzają swoją tożsamość okazując Dowód Osobisty**.  |

**Oświadczenia dotyczące treści Karty zapisu dziecka do przedszkola i ochrony danych osobowych:**

1. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** w przypadku braku kontaktu z rodzicami – na leczenie szpitalne w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka podczas pobytu w przedszkolu oraz na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej.

 ………………………

 podpis rodziców / prawnych opiekunów

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a:

matka / opiekun prawny ……………………………………………

 ojciec / opiekun prawny ……………………………………………

oświadczam, iż nie korzystam z urlopu wypoczynkowego w okresie, kiedy dziecko zapisane jest na dyżur przedszkolny w miesiącach wakacyjnych.

 ………………………………… ……… ………………….……………

 Data Podpis matki/ opiekuna prawnego

 ………………………………… ……… ………………….……………

 Data Podpis ojca/ opiekuna prawnego