**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