**Karta informacyjna o dziecku uczęszczającym do   
Przedszkola Miejskiego nr 3 w Chojnowie w roku szkolnym 2020/2021**

1. **Nazwisko i imię dziecka** ……………………………………………………………….
2. **Data i miejsce urodzenia** ………………………………………………………………
3. **PESEL** ………………………………………………………………………………….
4. **Adres zamieszkania dziecka** …………………………………………………………
5. **Pobyt dziecka w przedszkolu od** ……….. **do** ……….. .
6. Opłata za posiłki ustalana przez Dyrektora Przedszkola Miejskiego nr 3 w porozumieniu z Burmistrzem Miasta Chojnowa wynosi **8 zł** .
7. Opłata za godzinę wykraczającą poza 5 godzin podstawy programowej wynosi: **1 zł** .
8. Opłata za ww. świadczenia przedszkola winna być uiszczana do 10-tego każdego miesiąca za przepracowany miesiąc na rachunek bankowy przedszkola, zgodnie z wyliczeniem podanym przez intendenta, na podstawie frekwencji dziecka w danym miesiącu.

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW** | |
| **MATKA/OPIEKUN PRAWNY** | **OJCIEC /OPIEKUN PRAWNY** |
| Nazwisko i imię  …………………………………………  Adres zamieszkania  …………………………………………  …………………………………………  Numer telefonu/ mail  …………………………………………  ………………………………………… | Nazwisko i imię  …………………………………………  Adres zamieszkania  …………………………………………  …………………………………………  Numer telefonu/mail  …………………………………………  ………………………………………… |

**NUMER TELEFONU I OSOBA DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU**

**………………………………………… …………………………………………** *(Numer telefonu) (Nazwisko i imię osoby do kontaktu)*

**WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**

1. ALERGIE

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. MOCNE STRONY DZIECKA, ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. ANIMOZJE, LĘKI, INNE

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. OPIEKA PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU DZIECKA**

**Upoważniam do odbioru mojego dziecka następujące osoby** *(pełnoletniej lub ukończone 14 lat\*)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa** | **Dowód tożsamości**  **Numer telefonu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo odebranego dziecka/ odebranych dzieci przez wskazane powyżej upoważnione przez nas osoby**.  ***Czytelne podpisy:***  …………………………… …………………………………….  (podpis matki/prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)  **\*dotyczy** (*w indywidualnych przypadkach, po uzgodnieniu z Dyrektorem placówki*) **deklaracji rodzica do odbioru dziecka przez rodzeństwo, które ukończyło 14 lat**  **\*Upoważniam do odbioru mojego dziecka przez syna/córkę** ……………………………………… **lat** …………. **i biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci w drodze z przedszkola do domu. Ponadto nadmieniam, iż syn/córka jest odpowiedzialnym dzieckiem, które potrafi zapewnić rodzeństwu bezpieczeństwo.**  **Podpis rodzica** …………………………… **Akceptacja Dyrektora** ………………………………… | | | |

**OŚWIADCZENIE** Uprzedzony /-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. **oświadczam**, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………………. …………………………………………….

Data, czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

**Załącznik nr 1.**

**ZGODY, OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę na interwencję medyczną w nagłej sytuacji zagrożenia zdrowia mojego dziecka.**  …….……………………………………………….  Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych |

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę na objęcie opieką psychologiczno – pedagogiczną w zakresie działalności placówki** (badania specjalistyczne/przesiewowe – psycholog, logopeda, pedagog)**.**  …….……………………………………………….  Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych |

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach, spacerach organizowanych przez nauczycieli podczas pobytu dziecka w przedszkolu.**  …….……………………………………………….  Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych |

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć z zajęć i uroczystości przedszkolnych z wizerunkiem mojego dziecka oraz podanie imienia dziecka, a także prezentowanie jego osiągnięć na stronie internetowej przedszkola, tablicach przedszkolnych oraz udostępnianie innym rodzicom zdjęć i płyt dotyczących zajęć edukacyjnych, uroczystości organizowanych w placówce.**  …….……………………………………………….  Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych |

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę**  na fotografowanie, filmowanie dziecka w przedszkolu podczas imprez, uroczystości, wydarzeń przedszkolnych i bieżącej pracy dydaktycznej oraz udostępnianie i wykorzystanie jego wizerunku do celów promujących pracę przedszkola: publikacja zdjęć, ew. filmów w prasie, na stronie internetowej przedszkola, miasta, powiatu.  …….……………………………………………….  Data i czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych |