

Kwestionariusz osobowy dziecka

uczęszczającego do oddziałów przedszkolnych w ZSO 1
na ulicy Żwirki i Wigury 8

1. Imię i nazwisko dziecka:

2. Czas pobytu dziecka w przedszkolu:

- 5 godzin dziennie (8.00-13.00 godziny bezpłatne)

- Powyżej 5 godzin dziennie w godzinach od do

Odpowiednie podkreśl.

3. Dane osobowe dziecka:

- Nazwisko:

- Pierwsze imię:

- Drugie imię:

- Data urodzenia:

- Miejsce urodzenia:

4. Adres zamieszkania dziecka:

- Nazwa ulicy:

- Numer domu:

- Miejscowość:

- Kod pocztowy:

- Telefon kontaktowy ojca:

5. Imię i nazwisko matki:

- Adres zamieszkania (proszę wpisać, jeżeli jest inny niż dziecka)

.....

.....

.....

- Telefon kontaktowy:

- Adres e-mail:

6. Imię i nazwisko ojca:

- Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż dziecka)

.....

.....

.....

- Telefon kontaktowy:

- Adres e-mail:

7. Informacja o chorobach dziecka:

.....

8. Informacja o alergiach dziecka:

9. Inne uwagi, ważne informacje dotyczące dziecka:

10. Dodatkowe informacje:

- Dziecko posiada opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

Tak Nie

Jeśli tak należy dostarczyć dokument do sekretariatu.

- Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności.

Tak Nie

Jeśli tak należy dostarczyć dokument do sekretariatu.

11. Oświadczenia rodzica:

- Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Szkoły.

- Oświadczam, że informacje w Kwestionariuszu osobowym dziecka są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na wykorzystywanie w/w danych przez szkołę w celu przetwarzania ich dla potrzeb pedagogicznych i edukacyjnych zgodnie z art. 13 RODO.

- Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć dziecka / filmowanie dziecka w czasie uroczystości i imprez organizowanych przez Szkołę oraz publikację m. in. w prasie, na tablicy, na stronie internetowej Szkoły w związku z działaniami informacyjnymi i marketingowymi Szkoły.

- Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku, w razie potrzeby, konieczności udzielenia pomocy przedmedycznej oraz wezwanie pogotowia ratunkowego.

Tak Nie

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodziców

Upoważnienia do odbioru dziecka:

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa	Seria i nr dokumentu tożsamości	Telefon kontaktowy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodziców