**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 66 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI**

 **im. M.Jeżowskiej wchodzącego w skład ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO NR 25 W KATOWICACH na miesiąc lipiec i sierpień 2024 :**

**Przedszkole pracuje:**

* **w miesiącu lipcu od 01.07.2024 do 31.07.2024**
* **w miesiącu sierpniu od 01.08.2024 do 14.08.2024r.**

Wnoszę o przyjęcie mojego dziecka ( imię i nazwisko dziecka)……………………………………………

Proszę o dokładne zaznaczenie tygodni z datą kiedy dziecko będzie chodziło :

|  |  |
| --- | --- |
| Miesiąc: **Lipiec 2024** **TAK/NIE** | **Sierpień** **TAK/NIE** |
| **I Tydzień 1.07-5.07** |  **V Tydzień 1.08-2.08**  |
| **II Tydzień 8.07-12.07** |  **VI Tydzień 5.08-9.08** |
| **III Tydzień 15.07-19.07** |  **VII Tydzień 12.08-14.08** |
| **IV Tydzień 20.07- 26.07** |  |
| **V Tydzień 29.07-31.07**  |

**Minimum bezpłatne godziny podstawy programowej wychowania przedszkolnego 8:00- 14:00**

Dziecko będzie przebywało w przedszkolu od godziny ………… do godziny ………, tj. …….. godzin dziennie  i będzie korzystało z ……..  posiłków, tj (właściwe podkreślić)

* ŚNIADANIE
* OBIAD
* PODWIECZOREK
1. **Informacje o dziecku**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |   |
| Data urodzenia |   |
| PESEL |   |
| Adres zamieszkania |   |

**2.**      **Informacje o rodzicach/opiekunach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dane matki/opiekunki prawnej** | **Dane ojca/opiekuna pranego**  |
| Imię i nazwisko |    |   |
| Adres zamieszkania (miasto, ulica , kod pocztowy)  |    |   |
| PESEL  |  |  |
| Telefon kontaktowy/ email |    |   |
| Numer konta ( 26 cyfr) w celu zwrotu ewentualnej nadpłaty |   |

……………………………………

*(miejscowość, data)*

 ………………………………                                               ………….….………………

*(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)        (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)*

**Oświadczenie dotyczące danych osobowych.**

Przyjmuję do wiadomości ,że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz.922 ze zmianami) administratorem danych Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 25 w w Katowicach . Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

*………………………………………………………..*

*(miejscowość, data)*

 ………………………………………………                          ………….….……………………………..

*(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)        (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)*