**KARTA ZAPISU**

**dziecka do Samorządowego Przedszkola w Smętowie Granicznym**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Przedszkole, do którego**  **dziecko uczęszcza w roku szkolnym 2023/2024** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:** | | | | | | |
| **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 |  |

Oświadczam/y, że dziecko będzie uczęszczało do w/w przedszkola, w godzinach od ................. do …………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:**

1. Oświadczam/y, że w czasie wskazanym we wniosku przebywania mojego dziecka w przedszkolu pracuję i nie planuję/nie planujemy przebywać na urlopie wypoczynkowym, rodzicielskim, wychowawczym oraz nie będę pobierać zasiłku opiekuńczego.

………………………………………………… ……………………………………………………. (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

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

1. Oświadczam/y, że ponoszę/simy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo, zdrowie i życie dziecka odebranego z przedszkola przez w/w osoby upoważnione

………………………………………………… ……………………………………………………. (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

1. Niniejszym oświadczam, że wskazane przeze mnie osoby do odbioru dziecka z przedszkola zostały poinformowane o celu przekazania danych do przedszkola i wyraziły na to zgodę.

………………………………………………… ……………………………………………………. (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

1. Zobowiązuję/emy się do terminowego uiszczenia opłaty wynikającej z wskazanego terminu pobytu dziecka do dnia 30.08.2024 r.

………………………………………………… ……………………………………………………. (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

1. W przypadku nie zgłoszenia absencji dziecka w przedszkolu do godz. 11:00 dnia poprzedzającego nieobecność, oświadczam/y, że jestem świadoma/y naliczenia opłaty za wyżywienie.

………………………………………………… ……………………………………………………. (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

*\* właściwe podkreślić*