

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOŁA NR 2
IM. KUBUSIA PUCHATKA W HAJNÓWCE NA DYŻUR WAKACYJNY
w roku szkolnym 2022/2023**

Proszę o przyjęcie dziecka

PESEL.....ur. w

do Przedszkola nr 2 im. Kubusia Puchatka w Hajnówce od godz. do godz.

i posiłki od **01.08.2023r. do 31.08.2023r.**

Adres zamieszkania dziecka

.....

I. Dane rodziców /opiekunów prawnych dziecka.

Imiona i nazwiska rodziców /opiekunów prawnych/.....

.....

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych/.....

.....

telefony do natychmiastowego kontaktu.....

.....

**II. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie
dziecka w przedszkolu (stan zdrowia - alergię, uczulenia, choroby przewlekłe)**

.....

.....

III. Oświadczenie o pobycie dziecka w przedszkolu.

Oświadczamy, że dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola i zobowiązujemy się do ponoszenia kosztów żywienia oraz opłat za korzystanie z usług przedszkola.

IV. Informacja dotycząca ochrony danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r., poz. 1000).

.....

(podpis matki /opiekuna prawnego)

.....

(podpis ojca/ opiekuna prawnego)

Hajnówka, dnia.....

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA NR 2 IM. KUBUSIA PUCHATKA W HAJNÓWCE

Do odbioru dziecka ur.

z przedszkola na okres **01 – 31.08.2023r.** upoważniamy następujące osoby:

1).....
(imię i nazwisko)
(nr dowodu osobistego)

.....
(adres zamieszkania)

2).....
(imię i nazwisko)
(nr dowodu osobistego)

.....
(adres zamieszkania)

3).....
(imię i nazwisko)
(nr dowodu osobistego)

.....
(adres zamieszkania)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

Hajnówka, dnia

UPOWAŻNIENIE DO DZIAŁANIA W NAGŁYCH WYPADKACH

Wyrażam zgodę (nie wyrażam zgody)*, by grono pedagogiczne podjęło ewentualne działania w wypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego dziecka: wezwanie lekarza, pogotowia ratunkowego, odwiezienia do szpitala.

Hajnówka, dnia.....

.....
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

*Niepotrzebne skreślić