



Przedszkole Publiczne Parafii Chrystusa Króla  
im. św. Jana Pawła II w Krakowie

**KARTA ZAPISU DZIECKA**  
**DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO**  
**PARAFII CHRYSZTUSA KRÓLA IM. ŚW. JANA PAWŁA II**  
**W KRAKOWIE AL. 29 LISTOPADA 195**  
**NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

Imiona i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Adres zamieszkania (z kodem) .....

Adres stałego zameldowania (z kodem) .....

**DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

	<b>MATKA</b> <b>/OPIEKUNKA PRAWNA</b>	<b>OJCIEC</b> <b>/ OPIEKUN PRAWNY</b>
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>		
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>		
<b>NR TELEFONU</b>		
<b>E-MAIL</b>		
<b>RODZAJ PRACY</b>	<b>Stała/dorywcza/zasiłek</b>	<b>Stała/dorywcza/zasiłek</b>
<b>MIEJSCE PRACY, NAZWA FIRMY, ADRES,</b>	..... ..... .....	..... ..... .....
<b>WYKONYWANY ZAWÓD</b>		
<b>GODZINY PRACY</b>		
<b>Inny numer telefonu w razie konieczności np. dziadkowie</b>		



**RODZEŃSTWO** (podać imiona i rok urodzenia)

.....

**RODZINA:** pełna / niepełna (niepotrzebne skreślić)

**POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

Godziny pobytu dziecka w placówce: **od** ..... **do** .....

**POSIŁKI DZIECKA W PRZEDSZKOLU** (odpowiednie zaznaczyć)

<input type="checkbox"/>	I Śniadanie
<input type="checkbox"/>	II śniadanie
<input type="checkbox"/>	obiad
<input type="checkbox"/>	podwieczorek

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

**MOGĄCE WPŁYWAĆ NA FUNKCJONOWANIE DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

**ALERGIE**.....

.....

**CHOROBY**.....

**OPIEKA PORADNI SPECJALISTYCZNEJ (JAKIEJ?)**.....

**ZAINTERESOWANIA**.....

.....

**UPOWAŻNIAM DO ODBIERANIA MOJEGO DZIECKA Z PRZEDSZKOLA NASTĘPUJĄCE OSOBY:**

	Imię i nazwisko	Seria i nr dowodu osobistego	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



**PROSZE UZASADNIĆ,**

**DLACZEGO CHCE PANI/PAN, ABY DZIECKO UCZESZCZAŁO DO TUTEJSZEGO PRZEDSZKOLA:**

.....

.....

.....

.....

**Adres Szkoły Podstawowej w rejonie której dziecko ma stałe zameldowanie (6 latki !)**

.....

**ZOBOWIAZUJE SIĘ DO:**

- ✓ przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola Publicznego Parafii Chrystusa Króla im. św. Jana Pawła II
- ✓ aktywnej współpracy z Dyrektorem, nauczycielem – wychowawcą.
- ✓ podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach
- ✓ **regularnego** uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie
- ✓ przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola **w zadeklarowanych godzinach**, osobiście lub przez **osobę dorosłą upoważnioną** do odbierania, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo
- ✓ przyprowadzania do przedszkola tylko **zdrowego** dziecka

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

- ✓ zapisując dziecko do Przedszkola Publicznego Parafii Chrystusa Króla im. św. Jana Pawła II, mam świadomość, że jest to **placówka katolicka** i zgadzam się na wychowanie dziecka w duchu katolickim, osobiście wspomagając ten proces poprzez aktywną współpracę z przedszkolem - biorąc udział w:
  - przedszkolnych Spotkaniach Eucharystycznych,
  - zebraniach Rodziców, korzystania z indywidualnego czasu na rozmowy o dziecku
  - spotkaniach formacyjnych i dydaktycznych organizowanych przez Przedszkole
- ✓ akceptuję Statut Przedszkola, Program Wychowawczy i Koncepcję pracy przedszkola oraz zobowiązuję się do postępowania zgodnie z ich ustaleniami,
- ✓ oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- ✓ **wyrażam zgodę** na przetwarzanie – w celach związanych z przyjęciem i pobytem dziecka w przedszkolu – danych osobowych naszych i naszego dziecka oraz upoważnionych do przyprowadzania i odbioru dziecka z przedszkola osób, przez Dyrektora Przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.



## POUCZENIE

- ✓ Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tj. Dz.U.2020.910).
- ✓ Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest Dyrektor Przedszkola Publicznego Parafii Chrystusa Króla im. Św. Jana Pawła II w Krakowie.

Kraków, .....  
(miejsce i data złożenia KARTY ZAPISU)

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

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