Kraków, dnia ………………………………

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

*do Niepublicznego Przedszkola Specjalnego Związku Polskich Kawalerów Maltańskich*

Proszę o przyjęcie do Niepublicznego Przedszkola Specjalnego Związku Polskich Kawalerów Maltańskich mojego dziecka

I.

Nazwisko i imię dziecka ………………………..………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia ………………………………………………. pesel ………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ……………………………………………………, …………………..…, ………………………………………..,

Miejscowość kod pocztowy gmina

…………………………………………………………………………….., ………………………………………..

Ulica, numer domu, mieszkania

Adres zameldowania: ……………………………………………………, …………………..…, ………………………………………..,

Miejscowość kod pocztowy gmina

…………………………………………………………………………….., ………………………………………..

Ulica numer domu, mieszkania

TELEFON kontaktowy : ………………………………………………………………………………………………………….

Data przyjęcia do przedszkola: ……………………………………………………………..…………………………………………..

**RODZICE/ OPIEKUNOWIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MATKA** | Imię i nazwisko |  |
| adres |  |
| Miejsce pracy |  |
| Telefon (aktualny!) |  |
| **OJCIEC** | Imię i nazwisko |  |
| adres |  |
| Miejsce pracy |  |
| Telefon ( aktualny!) |  |

II.

Czy dziecko jest pod opieką Maltańskiego Centrum? TAK\* NIE\*

Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ? TAK \* NIE\*

Jaką dziecko posiada diagnozę medyczną ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Krótki opis funkcjonowania dziecka …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**GODZINY POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

* **GODZINY PORANNE:**

1. zajęcia od 08:00 – 13:00 TAK\* NIE\*
2. Zajęcia świetlicowe:

07:15 - 08:00 TAK\* NIE\*

13:00 - 16:00 TAK\* NIE\*

* **GODZINY POPOŁUDNIOWE:**

1. 13:00 – 18:00 TAK\* NIE\*

Jeśli nie ma znaczenia jaka to będzie grupa proszę zaznaczyć zarówno grupę poranną jak   
 i popołudniową.

**Czy dziecko będzie jadło:**

1. Zupę TAK\* NIE\*
2. Drugie danie TAK\* NIE\*

***Wypełniając niniejszą kartę zgłoszenia dziecka do przedszkola zobowiązuję się niezwłocznie poinformować przedszkole o zmianach w podanych wyżej informacjach dotyczących danych teleadresowych.***

*\*- odpowiednie zakreślić*

………………………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna

*Zgodnie z zapisami art. 13 RODO informujemy, że:*

1. *Administratorem Danych Osobowych jest Związek Polskich Kawalerów Maltańskich Suwerennego Rycerskiego Zakonu Szpitalników, św. Jana Jerozolimskiego Zwanego Rodyjskim i Maltańskim, email:biuro@maltanskiecentrum.pl,*
2. *Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych osobowych, z którym we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych można się kontaktować poprzez email:* [*iod@maltanskiecentrum.pl*](mailto:iod@maltanskiecentrum.pl)
3. *Państwa dane przetwarzane będą w celach terapeutycznych, edukacyjnych, oraz administracyjnych dla potrzeb realizacji świadczonych usług w Niepublicznym Przedszkolu Specjalnym Związku Polskich Kawalerów Maltańskich, art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. a, oraz c RODO.*
4. *Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, na podstawie Ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe*
5. *Podane dane osobowe będą przetwarzane przez okres 6 lat od chwili zakończenia świadczenia usług przedszkolnych*
6. *Odbiorcami podanych danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa do ich uzyskania, jak również podmioty współpracujące w zakresie wymaganym do realizacji usług przedszkolnych oraz służby informatyczne.*
7. *Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.*
8. *Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.*
9. *Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.*