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

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

II.

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

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

Diagnoza medyczna, choroby współwystępujące:

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

Krótki opis funkcjonowania dziecka:

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

**POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

Proszę zaznaczyć preferowaną grupę, poranną lub popołudniową. Jeśli nie ma znaczenia jaka to będzie grupa proszę zaznaczyć obydwie.

* **GODZINY PORANNE:**

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

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

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

* **GODZINY POPOŁUDNIOWE:**

1. 13:00 – 18:00 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 Niepublicznego Przedszkola Specjalnego Związku Polskich Kawalerów Maltańskich, email: malta@przedszkolemaltanskie.pl*
2. *Inspektorem Ochrony Danych jest Pan/Pani Agata Hiro-Szyba, z którym we wszelkich sprawach związanych z ochroną danych osobowych można się kontaktować poprzez email:* [*iod@maltanskiecentrum.pl*](mailto:iod@maltanskiecentrum.pl) *Podanie dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług medycznych, przedszkolnych art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. a, oraz c RODO.*
3. *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*
4. *Podane dane osobowe będą przetwarzane przez okres 6 lat od chwili zakończenia świadczenia usług przedszkolnych*
5. *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.*
6. *Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.*
7. *Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.*
8. *Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.*