

Karta pobytu dziecka w

podczas akcji letniej w roku szkolnym 2023/2024

w terminie.....

I. Dane osobowe kandydata

dane dziecka	
imię	
nazwisko	
PESEL	
data urodzenia	
adres zamieszkania dziecka	
miejsowość kod pocztowy	
ulica/nr domu/ nr mieszkania	
Nazwa przedszkola, do którego dziecko uczęszcza	

II. Deklaracja dziennego czasu pobytu dziecka w przedszkolu;

Deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu od godziny..... do godziny

* 8.00- 13.00 pobyt bezpłatny

* godzina ponad Podstawę Programową – 1,30 zł

III. W przypadku gdy zniżka lub zwolnienie całkowite z opłat jest uprawnione proszę zaznaczyć powód występowania zniżki lub zwolnienia oraz załączyć xero dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

*proszę zaznaczyć powód zwolnienia przez postawienie znaku X w odpowiedniej kratce

1. Zniżka w opłacie 50 % dla rodzin objętych Programem Wsparcia Rodzin Wielodzietnych w gminie Konstancin-Jeziorna. *

2. Całkowite zwolnienie z opłat dla dzieci objętych kształceniem specjalnym lub dzieci u których orzeciono niepełnosprawność. *

IV. Osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola:

1.
2.
3.
4.

V. Dodatkowe informacje (np. o stanie zdrowia,)

.....
.....

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor **Przedszkola nr 1 „Zielony zakątek”**, ul. Oborska 2, 05-510 Konstancin- Jeziorna, nr tel.: 22 7564166, adres e-mail: zielonyzakatek@post.pl
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania „akcja letnia” zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych

W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych wskazuję szybką komunikację z rodzicami/opiekunami dziecka:

Imię i nazwisko	Nr telefonu

.....
Data

.....
Podpis rodzica składającego oświadczenie