

.....
pieczęć placówki

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA

DO NIEPUBLICZNEGO TERAPEUTYCZNEGO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO SUBRIDEO w Kłodzku

rok szkolny: 2025/2026

I. INFORMACJE OGÓLNE O DZIECKU

1. Imię/Imiona i nazwisko.

.....

2. Data i miejsce urodzenia

.....

3. PESEL

.....

4. Adres zamieszkania Dziecka (*miejsowość, kod pocztowy, ulica, nr domu/mieszkania*)

.....

5. Obywatelstwo Dziecka

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE POBYTU DZIECKA W PUNKCIE PRZEDSZKOLNYM

1. Deklarowany pobyt dziecka (zakreślić właściwy)

- a) pobyt całodzienny
- b) pobyt w ramach 5 -godzinnej podstawy programowej

2. Deklaracja wyżywienia dziecka

- całodziennie (śniadanie, drugie śniadanie, dwudaniowy obiad, podwieczorek)
- do południa (śniadanie, drugie śniadanie, zupa)

3. Zgody rodziców na dodatkowe terapie

Nazwa terapii/zajęć	TAK	NIE
Sensoplastyka®		
Terapia metodą Tomatis®		
Trening słuchowy sensoryczny ze słuchawkami Forbrain®		
Trening słuchowy Soundsory®		

*** proszę wstawić znak „X” zgodnie ze swoją wolą**

4. Zgody Rodziców na wykonywanie badań przesiewowych przeprowadzonych przez:

Osoba przeprowadzająca badanie	TAK	NIE
Pedagog		
Psycholog		
Logopeda		
Terapeuta integracji sensorycznej		

*** proszę wstawić znak „X” zgodnie ze swoją wolą**

III. INFORMACJE O RODZINIE

1. Dane dotyczące rodziców / opiekunów prawnych

RODZICE/OPIEKUNOWIE	MATKA	OJCIEC
Imię/Imiona i Nazwisko		
Telefon pierwszego kontaktu		
Seria i numer dowodu		
Pozostałe numery telefonu		
Adres e-mail		

*** dane wymagane**

2. Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z Punktu Przedszkolnego (innych niż rodzice lub opiekunowie prawni):

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	SERIA I NUMER DOWODU

W sytuacji zmiany osób odbierających dziecko, nie wymienionych w powyższej tabeli,
prosimy o dostarczenie osobom prowadzącym zajęcia pisemną informację od
rodziców/opiekunów prawnych – zgodnie z *Załącznikiem nr 2* oraz potwierdzenie
telefoniczne.

IV. **ISTOTNE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA**

1. Choroby Dziecka

.....

.....

.....

2. Alergie/ nietolerancje

.....

.....

.....

3. Wady rozwojowe

.....

.....

.....

4. Problemy wychowawcze (problemy z agresją, lęki, trudności adaptacyjne, traumy)

.....

.....

.....

5. Inne okoliczności istotne z punktu widzenia procesu wychowawczego

.....

.....

.....

Działając w imieniu własnym, niniejszym oświadczam, że wszystkie podane i wyszczególnione przeze mnie informacje dotyczące stanu zdrowia Dziecka, ewentualnych problemów i trudności związane z procesem wychowawczym i terapeutycznym Dziecka są **kompletne, zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym, pełne i prawdziwe.**

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zaistnienia jakichkolwiek nowych okoliczności, chorób, trudności wychowawczych bądź zmiany informacji wskazanych w niniejszym Dokumencie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o powyższym Punktu Przedszkolnego.

.....
(Data i Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

.....
(Data i Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

Zakwalifikowano ww. dziecko do Niepublicznego Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego Subrideo przy ul. Harcerzy 6/1, 57-300 Kłodzko od dnia r.

Podpis osoby upoważnionej do przyjęcia dziecka

ZGODY RODZICÓW

Kłodzko, dnia.....

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku (utrwalonego w postaci zdjęć, filmów) przez Niepubliczny Terapeutyczny Punkt Przedszkolny Subrideo w Kłodzku w celu podejmowania działań edukacyjnych, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku w szczególności na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej placówki.

1. Zakres możliwości wykorzystania wizerunku:

Czynność	TAK*	NIE*
publikacja na tablicach ogłoszeń w naszej placówce		
publikacja na stronie internetowej naszej placówki (www.subrideo.pl)		
publikacja na oficjalnym portalu Facebook oraz Instagram naszej placówki (Subrideo Kłodzko)		
zamieszczenie w broszurach i ulotkach promocyjnych		

****proszę wstawić znak „X” zgodnie ze swoją wolą***

2. Jestem świadomy/a, że mam prawo do dostępu do treści danych, ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz żądania uzupełnienia, sprostowania lub usunięcia.
3. Dane osobowe będą przetwarzane do dnia wycofania zgody, również po ukończeniu okresu nauczania
4. Oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz możliwości jej

wycofania w każdym momencie, które będzie skutkowało zaprzestaniem wykorzystywania mojego wizerunku oraz wizerunku mojego dziecka/podopiecznego. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie niniejszej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

.....
(Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

ZGODA NA SPACERY I WYCIECZKI POZA TEREN PRZEDSZKOLA

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na uczestnictwo mojego dziecka w spacerach i wycieczkach w okolicach punktu (wraz z grupą pod opieką nauczycielek) w ramach codziennych zajęć przedszkolnych.

**odpowiednie podkreślić*

.....
(Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

.....
(Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

OŚWIADCZENIA

Kłodzko, dnia

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/y, że podczas pobytu dziecka w placówce nie mogą być podawane żadne leki. Zobowiązuję się przyprowadzać do punktu tylko zdrowe dziecko.
2. Deklaruję informować na bieżąco dyrektora punktu oraz nauczycielki w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania oraz numeru telefonu kontaktowego.

3. ☐ **wyrażam zgodę** ☐ **nie wyrażam zgody**

na wykorzystanie mojego numeru telefonu i/lub adresu e-mail w celu przesyłania mi środkami komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS) informacji dotyczących dziecka i innych kwestii wynikających z realizacji umowy o świadczenie usług dydaktycznych i opiekuńczo – wychowawczych dziecka w Niepublicznym Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym SUBRIDEO na podany przeze mnie adres poczty e-mail, numer telefonu.

.....
(Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)

.....
(Podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego)