



*Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w
Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.*

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO
PRZEDSZKOLA/PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO TPD W**

.....

I. DANE DZIECKA

1. Imiona i nazwisko dziecka
2. Adres zameldowania (stały/czasowy)*
3. Adres zamieszkania dziecka
4. Data i miejsce urodzenia
5. PESEL
6. Od kiedy dziecko będzie uczęszczać do przedszkola/ogniska
.....
7. Czy dziecko uczęszczało już do przedszkola/ogniska (tak/nie)* , nazwa placówki
.....
8. Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, inne
.....
.....
.....
9. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o
wczesnym
wspomaganiu* (w przypadku posiadania ww. dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu)
10. Zalecenia lekarskie
-

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW*

Matka/Opiekunka	Ojciec/Opiekun
1. Imiona i nazwisko Matki/Opiekunki	1. Imiona i nazwisko Ojca/Opiekuna
2. Adres zamieszkania i zameldowania (stały/czasowy)*matki	2. Adres zamieszkania i zameldowania (stały/czasowy)* ojca



*Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w
Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.*

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO
PRZEDSZKOLA/PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO TPD W**

.....

Tel:

Tel:

3. Rodzina pełna, niepełna, zastępcza*

4. Informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich

.....

5. Dodatkowe informacje

Matka/Opiekunka	Ojciec/Opiekun
Miejsce pracy:	Miejsce pracy:
Telefon:	Telefon:
Zawód:	Zawód:
Czas pracy (od – do)	Czas pracy (od – do)

Oświadczam, iż przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

...../.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis ojca/opiekuna i matki/opiekunki

III. RODZICE/OPIEKUNOWIE ZOBOWIĄZANI SĄ DO:

1) Zapoznania się i przestrzegania postanowień aktualnie obowiązującego regulaminu ogniska



*Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w
Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.*

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO
PRZEDSZKOLA/PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO TPD W**

.....

2) Niezwłocznego poinformowania ogniska o każdej zmianie danych osobowych własnych oraz dziecka.

IV. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA (imię nazwisko, adres wiek):

1.
2.
3.
4.
5.

Zapoznałam się

Zapoznałem się

.....
Data i podpis matki/opiekunki

.....
Data i podpis ojca/opiekuna

DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu:

1. Zakwalifikowała w / wym. dziecko do:
2. Zakwalifikowała w / wym. dziecko na listę rezerwową
3. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu

Podpisy Członków Komisji:

Nazwisko, imię, funkcja

podpis

1.
2.
3.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:



**Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w
Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO
PRZEDSZKOLA/PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO TPD W**

.....

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin** (zwaną dalej „Towarzystwo”);
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych – zarzad@tpd.szczecin.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług związanych na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, oraz art. 9 ust. 1 lit. g, RODO;
4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych może być firma informatyczna realizacją usługi dla „Towarzystwa” – jedynie w zakresie wglądu do danych w sytuacjach wymagających serwisu baz danych lub sprzętu, lub inny podmiot wskazany w przepisach prawa
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres nie dłuższy niż wskazuje na to realizacja wynikających z Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 poz. 217 ze zm.) do celów archiwizacji lub według innych obowiązujących aktów prawnych;
6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia tych danych do innego Administratora Danych;
7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak podania danych może skutkować brakiem możliwości realizacji umowy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu realizacji umowy i statutowych zadań Towarzystwa Przyjaciół Dzieci, Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)