

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA  
DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO  
AKADEMIA JUNIOR  
ul. Sierpińskiego 17, 62-510 Konin**

Proszę o przyjęcie Dziecka \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko Dziecka)

\_\_\_\_\_  
(PESEL)

urodz. dnia \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_

zamieszkała/y \_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania dziecka – miejscowość, ulica, numer domu)

Podstawowe informacje

Imiona i nazwiska rodziców (prawnych opiekunów)

Mama - \_\_\_\_\_

Tata - \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania rodziców \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numery telefonu do natychmiastowego kontaktu

Mama - \_\_\_\_\_

Tata - \_\_\_\_\_

Inne formy kontaktu z rodzicami (prawnymi opiekunami) np. mail, inne numery telefonów

\_\_\_\_\_

**WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (stan zdrowia, przebyte choroby, potrzeby specjalne itp.)

Czy dziecko jest szczepione według kalendarza szczepień obowiązkowych TAK / NIE

\_\_\_\_\_

---

---

---

Dziecko jest alergikiem uczulonym na:

---

---

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do bieżącego informowania o ich zmianie.

Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych i danych mojego dziecka związanych z pobytem dziecka w punkcie przedszkolnym przez Akademię Junior Kamila Jakimowicz, ul. W. Sierpińskiego 17, 62-510 Konin, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (Dz.U.Nr 133, poz.883 z późn zm.)

Konin, \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica)