

 **WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**(01.07-31.07.2020r. ; 01.08- 07.08.2020r.)**

**DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI W PIASKACH**

w miesiącu **lipcu**, w dniach od …………….……..…… do …………...…….… 2020r.

w miesiącu **sierpniu**, w dniach od …………….……… do ……………….....… 2020r.

1. Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………..
2. Data urodzenia dziecka……………………………………………………………
3. PESEL ……………………………..
4. Adres zamieszkania dziecka…………………………………………………….…...
5. Telefon do matki (opiekuna prawnego )…………………………………………….
6. Telefon do ojca (opiekuna prawnego )………………………………………………
7. Telefony kontaktowe……………………………………………….………………..
8. Placówka, z której jest dziecko……………………………………………….………
9. Dodatkowe informacje o dziecku……………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

(stan zdrowia/uczulenia/ ewentualne potrzeby specjalne, diety itp.)

Przedszkole jest czynne w godzinach **6:30 - 15.30**, w w/w terminie zapewniać będzie dziecku usługi opiekuńcze w godzinach od ………… do ……..… tj. …….…godzin dziennie.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowano o realizacji podstawy programowej w godz. 8:00 do 13:00 ( godziny nieodpłatne).

Dziecko korzystać będzie z posiłków:

**I śniadanie – 8:30; obiad – 11:45; podwieczorek- 13:40. /podkreślić właściwe/**

Zobowiązujemy się do poniesienia pełnych kosztów pobytu dziecka na dyżurze oraz terminowego ich uiszczenia /zgodnie z wysokościami i terminami obowiązującymi

w przedszkolu dyżurnym, do którego zgłosiliśmy dziecko (stawka żywieniowa – 6 zł dziennie + 1 zł. za każdą rozpoczęta godzinę ponad podstawę programową)/.

W przypadku rezygnacji zobowiązujemy się do pisemnego powiadomienia przed dniem rezygnacji z dyżuru.

…………………………… …………………………………………

 miejscowość, data podpis rodziców/opiekunów prawnych

………………………………………... ……..……………………

 (imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego) (miejscowość, data)

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**

**/D Y Ż U R W A K A C Y J N Y/**

Do odbioru dziecka ………………………………….. upoważniam następujące osoby:

 (imię i nazwisko dziecka)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Seria i nr dowodu osobistego | Stopień pokrewieństwa |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka

od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przeze mnie osobę.

 ……………………

 (podpis rodzica)

Administratorem danych osobowych ujawnionych w niniejszym oświadczeniu jest Dyrektor Przedszkola Samorządowego z Oddziałami Integracyjnymi w Piaskach.

Ujawnione dane przetwarzane będą na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018r.o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000) w celu realizacji obowiązku opiekuńczego względem wychowanka placówki. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom danych w rozumieniu ww. Ustawy. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.