Załącznik nr 1

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W ZESPOLE PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W GACKACH NA ROK SZKOLNY …………..**

**Deklarację wypełniają rodzice/ opiekunowie prawni dziecka DRUKOWANYMI LITERAMI.**

**Proszę o kontynuację pobytu dziecka w przedszkolu:**

|  |
| --- |
| **I. DANE OSOBOWE DZIECKA**  |
| Nazwisko  |   |
| Imiona  |   |
| PESEL  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Data i miejsce urodzenia  |   |
|  **Adres zamieszkania dziecka**  |
| Miejscowość z kodem  |   |
| Ulica, nr domu i mieszkania  |   |
|  **Adres zameldowania dziecka**  |
| Miejscowość z kodem  |   |
| Ulica, nr domu i mieszkania  |   |

Szkołą OBWODOWĄ dla dziecka (wynikającą z zameldowania )

jest .................................................................................................... Nazwa i adres placówki/szkoły

|  |
| --- |
| **II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**  |
|   | **Matka/opiekun prawny**  | **Ojciec/opiekun prawny**  |
| Imię  |   |   |
| Nazwisko  |   |   |
| **Adres zamieszkania**  |
| Miejscowość z kodem  |   |   |
| Ulica, numer domu i mieszkania  |   |   |
| **Informacja o zatrudnieniu**  |
| Nazwa zakładu pracy  |   |   |
| **Numery telefonów kontaktowych**  |
| Zakład pracy  |   |   |
| Tel. komórkowy  |   |   |
| Adres e-mail  |   |   |

1. **OŚWIADCZENIE O CZASIE POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU.**

Oświadczam, że dziecko ……………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

będzie przebywało w przedszkolu od godz. ……………….. do godz. ……………....., co stanowi ……………………. godzin dziennie.

(liczba godzin łącznie)

oraz będzie korzystało z następujących posiłków: **śniadanie, obiad** (właściwe podkreślić).

**UWAGA! Deklaracja obowiązuje na cały rok szkolny ……………..**

Gacki, dn. ………………………… …………………………………..

  Podpis osoby składającej oświadczenia

1. **POTWIERDZENIE WOLI KONTYNUOWANIA WYCHOWANIA**

**PRZEDSZKOLNEGO**

Potwierdzam wolę kontynuowania wychowania przedszkolnego w roku szkolnym ………………….

w Zespole Placówek Oświatowych – Przedszkole w Gackach przez moje dziecko:

.............................................................................urodzonego…………...………………….
  **(Imię i nazwisko dziecka) (Data i miejsce urodzenia dziecka)**

 …………………………………………

 (Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**V. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

Inne, ważne informacje o dziecku ( np. stałe choroby, niedosłuch, wady rozwojowe, alergie, rozwój psychofizyczny, szczególne uzdolnienia itp.) Informacje te zostaną wykorzystane do zapewnienia właściwej opieki i bezpieczeństwa dziecka podczas jego pobytu w przedszkolu*.*

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………............................

|  |
| --- |
| **VI. OŚWIADCZENIA RODZICÓW W PRZYPADKU UPOWAŻNIENIA INNYCH** **OSÓB DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA**  |
| Ja ................................................................................................ legitymująca się dowodem osobistym  *nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna* o numerze ...........................................................................................................  |
| upoważniam do odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby: (proszę podać imię i nazwisko osoby upoważnionej): 1. ………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………………
7. ………………………………………………………………………………………………
 |

**O****ŚWIADCZAM, ŻE**:

* Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki w spacerach i wycieczkach na terenie Osiedla Gacki, wynikających z realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego,
* Wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć, wytworów plastycznych mojego dziecka do promocji przedszkola w środowisku lokalnym oraz w konkursach organizowanych dla dzieci przez instytucje zewnętrzne,
* Zezwalam na publikację zdjęć i filmów dzieci z uroczystości przedszkolnych na stronie internetowej miasta i gminy Pińczów, stronie internetowej przedszkola, w lokalnej prasie oraz w galerii zdjęć w holu i salach przedszkola,
* Wyrażam zgodę na sprawdzanie mojemu dziecku czystości głowy przez higienistkę szkolną oraz wychowawczynie przedszkola
* Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w przypadku pojawienia się symptomów chorobowych lub złego samopoczucia dziecka w trakcie pobytu w przedszkolu.
* Oświadczam, że w/w informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
* **Moje dziecko jest samodzielne: nie korzysta z pieluch, sygnalizuje potrzeby fizjologiczne i**

**samodzielnie spożywa posiłki.**

 **VII. ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DO** :

* Zawiadomienia przedszkola o wszelkich zmianach w podanych wyżej informacjach
* Zapoznania się i przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola
* **regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonych terminach (do 15 każdego miesiąca)**
* przyprowadzania do przedszkola **zdrowego** dziecka
* uczestniczenia w zebraniach rodziców

|  |  |
| --- | --- |
|  Gacki  | *………………………………………………………* *Data złożenia karty*  |

 …………………………………….. ………………………………………… Podpis matki/ prawnej opiekunki Podpis ojca/ prawnego opiekuna

*Załącznik 10*

*Podstawa prawna: Załącznik do obwieszczenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2020 r. (poz. 983) w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach „ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ1) z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach”*

## DEKLARACJA RODZICÓW NA ZAJĘCIA RELIGII W PRZEDSZKOLU W GACKACH

**NA ROK SZKOLNY ........................**

 Dotycząca woli uczestnictwa ucznia w zajęciach z religii według norm i zasad kościoła rzymsko-katolickiego prowadzonych w Przedszkolu Zespołu Placówek Oświatowych w Gackach.

Wyrażam chęć / nie wyrażam chęci (właściwe podkreślić) na uczestnictwo mojego dziecka

………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach religii w Przedszkolu w Gackach w roku szkolnym …………………

W przypadku braku zgody na uczestnictwo w zajęciach, dziecko będzie miało zapewnioną opiekę podczas zajęć.

…………..................... ……………………………………….......... (Data, miejscowość) (Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

 *Załącznik nr 1*

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO DOWOZU

 (wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie)

Proszę o objęcie dowożeniem ……..……………………………….............................. ucznia/uczennicy klasy/przedszkola………..................... PESEL dziecka ……………….………......…,
zamieszkałego/ej ........................................................................................................................ Odległość z domu do szkoły…………..... km.
 \*proszę zaznaczyć właściwą opcję:
󠄡 Moje dziecko w roku szkolny będzie korzystać z dowozów i odwozów.
󠄡 Moje dziecko w roku szkolny będzie korzystać z dowozów do szkoły/ przedszkola.
󠄡 Moje dziecko w roku szkolny będzie korzystać z odwozów ze szkoły/przedszkola do domu.
Telefony kontaktowe do:
 mamy: …………………………………………..
 taty: ……………………………………………....
 innych opiekunów: ..……………………………
(Aby ułatwić nam szybki kontakt z Państwem, bardzo prosimy o niezwłoczne uaktualnianie numerów telefonów.)
 **Zobowiązuje się do powiadomienia w formie pisemnej sekretariat szkoły o rezygnacji
z dowozu mojego dziecka w/w szkoły/przedszkola.**

OŚWIADCZENIE

(dotyczy dzieci do 10 roku życia)

Oświadczam, że będę odbierać dziecko osobiście lub do odbioru dziecka z przystanku upoważniam następujące osoby:

1. ……………………………………………………………………………………………….......

 (imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego)

1. …………………………………………………………………………………………………... (imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego)
2. …………………………………………………………………………………………………… (imię i nazwisko miejsce zamieszkania nr dowodu osobistego)

z przystanku autobusowego (proszę podać w jakich dniach i z jakiego przystanku)

…………………………………………………………………………………………………………

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną prze nas osobę.

…………………… …………………………….. (miejscowość i data) (podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)

Informacja dotycząca ochrony danych osobowych: Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie
i wykorzystywanie w celach związanych z organizacją dowożenia w szkole danych osobowych naszego dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez dyrektora szkoły zgodnie
z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU 1997 nr 133, poz. 883).

…………………………….. …………………………. ………………… (miejscowość i data) (podpisy rodziców/ opiekunów prawnych

Niniejszym akceptuję i zobowiązuję się, a tym samym zobowiązuję moje dziecko do przestrzegania postanowień Regulaminu Dowozu w Zespole Placówek Oświatowych w Gackach począwszy od pierwszego dnia roku szkolnego.

….................................. …...................................... …...............................

(imię i nazwisko rodzica) (imię i nazwisko dziecka) (miejscowość i data)

*Załącznik nr 9*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO STOŁÓWKI PRZEDSZKOLNEJ**

 **W ZESPOLE PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W GACKACH W ROKU SZKOLNYM ……….**

Dane rodzica/opiekuna prawnego do kontaktu ze stołówką:

Nazwisko i imię rodzica: ....................................................

Adres zamieszkania: ………………………………………

Telefon kontaktowy: ...........................................................

Nazwa banku i nr. rachunku bankowego do zwrotów: ………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

 Deklaruję, że moje dziecko/dzieci będzie/ą korzystać z wyżywienia w stołówce przedszkolnej ZPO w Gackach w roku szkolnym ……………………. .

Cena całego posiłku: 7,00zł w tym, śniadanie – 3,00zł, obiad – 4,00zł

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwisko i imię dziecka  | Śniadanie  | Obiad  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

\*Proszę zaznaczyć x odpowiedni posiłek
**ZASADY KORZYSTANIA ZE STOŁÓWKI:**

1. Wpłaty za posiłki dokonuje się do 15-go bieżącego miesiąca przelewem na poniżej podane konto bankowe:

# BANK PKO BP O/PIŃCZÓW ZPO GACKI 40 1020 2629 0000 9402 0366 1279

w tytule przelewu należy podać: imię i nazwisko dziecka, rok urodzenia, wpłata za który m-c oraz informację o Karcie Dużej Rodziny .

1. Informację o kwocie do zapłaty za czesne i wyżywienie dzieci dostają na początku każdego miesiąca w przedszkolu, lub uzyskają Państwo dzwoniąc pod nr . telefonu placówki (41 357 18 05-przedszkole, 41 357 18 04-szkoła).

Brak wpłaty w podanych terminach spowoduje wstrzymanie wydawania posiłków dla dziecka do momentu uiszczenia opłaty bądź nieprzyjęcie dziecka do przedszkola.

1. Zmiany w deklaracji wyżywienia należy zgłosić pisemnie co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem nowego miesiąca żywieniowego.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją oraz regulaminem stołówki i akceptuję jego zapisy.

Regulamin jest dostępny na stronie internetowej przedszkola oraz na stołówce przedszkolnej.

Gacki, dn. ……………………... ......................................................

 ( podpis rodzica/prawnego opiekuna)