

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Jakie choroby przebyło dziecko?

.....
.....

Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty?

.....
.....

Czy dziecko jest alergikiem?

.....

Zalecenia związane z dietą

.....
.....
.....
.....

OCZEKIWANIA RODZICÓW

Jakie są państwa oczekiwania w stosunku do przedszkola ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Oświadczamy, że podane przez nas informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
Zobowiązujemy się do regularnego i terminowego uiszczania opłat z tytułu pobytu naszego
dziecka w przedszkolu. Wysokość opłat jest nam znana.**

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez organizatora zajęć, w celach związanych z przyjęciem i pobytem na zajęciach naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób. Jednocześnie informujemy, że zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, podanie danych jest dobrowolne, a ponadto każdemu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
Data i Podpis Ojca lub prawnego opiekuna dziecka

.....
Data i Podpis Matki lub prawnej opiekunki dziecka