

Jeżeli NIE, czy jest to planowane? (Proszę podać nazwę i adres)

* Proszę podać nr, pełną nazwę i adres macierzystej szkoły obwodowej dziecka. (Wypełniają rodzice dzieci sześć- , siedmio-, ośmioletnich):

* Czy dziecko bywa agresywne wobec siebie lub innych? Jeżeli TAK, to w jakich sytuacjach?

* Czy dziecko jest pod opieką poradni psychologicznej, psychiatrycznej, genetycznej, innej?

Jeżeli TAK, to jakiej?

DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Matka / Opiekun:

Dok. tożsamości / nr dok.:

Obywatelstwo: PESEL:

Adres zamieszkania:

Adres zameldowania:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Ojciec / Opiekun:

Dok. tożsamości / nr dok.:

Obywatelstwo: PESEL:

Adres zamieszkania:

Adres zameldowania:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

W razie konieczności (np. nagle pogorszenie zdrowia dziecka) należy zawiadomić:

Imię i nazwisko: Stopień pokrewieństwa:

Dok. tożsamości / nr dok.:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Adres zameldowania:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Model rodziny:

- pełna (mieszka z obojgiem rodziców)	TAK	NIE
- niepełna (dziecko mieszka z jednym rodzicem)	TAK	NIE
Jeżeli TAK, z którym:		
- rodzina zastępcza	TAK	NIE

Informacje, które mogą być ważne – mogące mieć wpływ na proces terapeutyczny

* Czy matka lub ojciec są osobami niepełnosprawnymi: TAK NIE

Informacje, które mogą być ważne:

* Obciążenia rodzinne w zakresie zaburzeń ze spektrum autyzmu: TAK NIE

Jeżeli TAK, proszę podać więcej informacji:

* Czy dzieckiem zajmuje się opiekunka? (Jeżeli TAK, ile godzin dziennie?)

* Czy dzieckiem zajmują się dziadkowie? (Jeżeli TAK, ile godzin dziennie?)

OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA

Kto poza rodzicami jest uprawniony do odbierania dziecka z NPP Effectis?

1. Imię i nazwisko:

Dok. tożsamości / nr dok.:

PESEL:

Zamieszkały/a:

Kim osoba jest dla dziecka?

Numer telefonu:

2. Imię i nazwisko:

Dok. tożsamości / nr dok.:

PESEL:

Zamieszkały/a:

Kim osoba jest dla dziecka?

Numer telefonu:

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

.....
data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

Istnieje możliwość wystawienia jednorazowych upoważnień – w formie pisemnej. W miarę potrzeby należy je złożyć w biurze NPP Effectis.

* Czy dziecko choruje na coś przewlekłe? Na co?

.....

* Czy dziecko przyjmuje stałe leki? Jeżeli TAK, to z jakie i z jakiego powodu? (Proszę o szczegółowe informacje)

.....

* Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty? Jeżeli TAK, proszę podać jakiego?

.....

.....

* Czy u dziecka występują nietolerancje pokarmowe / alergię pokarmowe? Jeżeli TAK, to na co?

.....

.....

* Czy dziecko było diagnozowane kierunku nietolerancji pokarmowej, alergii, etc.? TAK NIE

.....

* Czy dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem? Jeżeli TAK, to jakie?

.....

.....

* Czy dziecko jest na coś uczulone, ma stwierdzone alergię wziewne? skórne? Jeżeli TAK, na co?

.....

.....

* Czy dziecko na co dzień używa: aparatu słuchowego, okularów, wkładek ortopedycznych lub innych?

.....

* Wada słuchu (podejrzenie, stwierdzona)

.....

* Wada wzroku (podejrzenie, stwierdzona)

.....

* Inne (niż zaburzenia ze spektrum autyzmu) zdiagnozowane zaburzenia:

.....

* Czy dziecko jest samodzielne? TAK NIE WYMAGA POMOCY

* Czy dziecko potrafi samo się ubrać? TAK NIE WYMAGA POMOCY

* Czy dziecko samodzielnie je? TAK NIE WYMAGA POMOCY

* Czy dziecko pamięta o potrzebach TAK NIE WYMAGA POMOCY

fizjologicznych i radzi sobie samo?

* Czy u dziecka występuje lęk separacyjny? TAK NIE

* Dziecko ma problem z rozstaniem z Mamą z Tata

* Czy dziecko przebywało w towarzystwie rówieśników / dzieci w innym wieku? Jeżeli TAK, jak sobie radzi?

.....

Inne uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka:

.....

OŚWIADCZAM, ŻE:

*** Wszystkie istotne informacje na temat dziecka zostały przekazane w czasie procesu rekrutacyjnego.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** Żadne istotne informacje na temat dziecka nie zostały utajnione w czasie procesu rekrutacyjnego,**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** Wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** Zobowiązuję się do niezwłocznego podania do wiadomości dyrektora wszelkich zmian dotyczących zawartych powyżej informacji.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** Zapoznałem/łam się i akceptuję zasady, regulaminy, procedury, Projekt Organizacyjny NPP Effectis.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** Upoważniam NPP Effectis do podejmowania decyzji w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** Oświadczam, że wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka na terenie NPP Effectis badaniami, diagnozami, testami, konsultacjami m.in.: nauczyciela, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeutów oraz specjalistów pracujących lub/i współpracujących z NPP Effectis.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** W związku z profilaktyką wszawicy, wyrażam zgodę na kontrolę czystości głowy mojego dziecka.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

*** Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o ofercie, promocjach, imprezach i innych wiadomości dotyczących działalności, organizacji i funkcjonowania NPP Effectis oraz działalności organu prowadzącego NPP Effectis.**

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):

KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

Administratorem Pana/i Danych jest:	Monika Henkelman-Wiśniewska – dyrektor oraz organ prowadzący Niepubliczny Punkt Przedszkolny Effectis Eureka Monika Henkelman-Wiśniewska biuro@effectis.edu.pl
Pana/Pani dane będą przetwarzane w celu:	Przeprowadzenia rekrutacji do przedszkola (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)
Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:	Wyrażona przez Panią/Pana zgoda
Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów:	Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa. Pana/Pani dane nie są przekazywane do organizacji międzynarodowych oraz państw trzecich.
Okres przechowywania danych:	Na czas rekrutacji.
Ma Pana/Pani prawo do:	<ol style="list-style-type: none"> 1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, 2. usunięcia swoich danych, 3. ograniczenia przetwarzania swoich danych, 4. przenoszenia danych, 5. cofnięcia wyrażonej zgody, 6. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
Podane przez Panią/Pana dane są:	Pobrane dobrowolnie. Nie podanie danych skutkuje brakiem możliwości przeprowadzenia rekrutacji dziecka do przedszkola.
Pana/Pani dane:	nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu

* Szanowni Państwo, Klauzule informacyjne do przetwarzania danych osobowych dostępne są dla Państwa w NPP Effectis oraz na stronie www.effectis.edu.pl RODO <http://www.effectis.edu.pl/kat/211/rodo>

* Oświadczam, że zapoznałem/lam się z klauzulami informacyjnymi do przetwarzania danych osobowych.

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów):