



Akademicki Zespół Placówek Oświatowych  
Fijewo 85, 14-260 Lubawa  
tel. 575 141 005  
e-mail: akademickizesp@poczta.onet.pl  
NIP 7441692752, REGON 368041867  
[www.szkoalubawa.pl](http://www.szkoalubawa.pl)

## PRZEDSZKOLE JĘZYKOWE „AKADEMIA MAŁYCH ZUCHÓW” FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|                                                                      |                                      |                                             |                                      |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|
| Dane dziecka:                                                        |                                      |                                             |                                      |
| Imię                                                                 |                                      | Drugie imię                                 |                                      |
| Nazwisko                                                             |                                      | Pesel                                       |                                      |
| Data urodzenia                                                       |                                      | Miejsce urodzenia                           |                                      |
| Adres zamieszkania dziecka:                                          |                                      |                                             |                                      |
| Ulica                                                                |                                      | Nr domu                                     |                                      |
| Nr lokalu                                                            |                                      | Miejscowość                                 |                                      |
| Kod pocztowy                                                         |                                      | Poczta                                      |                                      |
| Gmina                                                                |                                      | Powiat                                      |                                      |
| Województwo                                                          |                                      |                                             |                                      |
| Adres zameldowania dziecka (wypełnić, jeśli inny niż zamieszkania):  |                                      |                                             |                                      |
| Ulica                                                                |                                      | Nr domu                                     |                                      |
| Nr lokalu                                                            |                                      | Miejscowość                                 |                                      |
| Kod pocztowy                                                         |                                      | Poczta                                      |                                      |
| Gmina                                                                |                                      | Powiat                                      |                                      |
| Województwo                                                          |                                      |                                             |                                      |
| Proszę o przyjęcie dziecka do grupy wiekowej (3, 4, 5, 6-cio latki): |                                      |                                             |                                      |
| Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu:                       |                                      | Od godz. .... do godz. ....                 |                                      |
| Dane rodziców/opiekunów prawnych:                                    |                                      |                                             |                                      |
| Stopień powinowactwa<br>zakreślić właściwe:                          | matka<br>ojciec<br>inny (jaki) ..... | Stopień powinowactwa<br>zakreślić właściwe: | matka<br>ojciec<br>inny (jaki) ..... |
| Imię i nazwisko                                                      |                                      | Imię i nazwisko                             |                                      |



Akademicki Zespół Placówek Oświatowych  
Fijewo 85, 14-260 Lubawa  
tel. 575 141 005  
e-mail: [akademickizespole@gmail.com](mailto:akademickizespole@gmail.com)  
NIP 7441692752, REGON 368041867  
[www.szkoalalubawa.pl](http://www.szkoalalubawa.pl)

|                             |  |                             |  |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Wykonywany zawód            |  | Wykonywany zawód            |  |
| Wykształcenie               |  | Wykształcenie               |  |
| Adres zamieszkania          |  | Adres zamieszkania          |  |
| Telefon kontaktowy          |  | Telefon kontaktowy          |  |
| adres e-mail                |  | adres e-mail                |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  | Nazwa i adres zakładu pracy |  |
| Telefon do zakładu pracy    |  | Telefon do zakładu pracy    |  |

## INFORMACJE O DZIECKU

**i** Alergie pokarmowe / uczulenia / stałe choroby / wady rozwojowe:

- .....
- .....

**i** Czy dziecko było kiedykolwiek badane w poradni specjalistycznej?

- TAK, / NIE\*

\*skreślić niewłaściwe

Jeśli wybrano odpowiedź „TAK”, proszę o uzupełnienie poniższej tabeli:

|                                                            |  |
|------------------------------------------------------------|--|
| Rok badania:                                               |  |
| Nazwa poradni:                                             |  |
| Zalecenia, jakie powinny być wykonywane przez przedszkole: |  |

**i** Przebyte choroby:

- .....
- .....
- .....



Akademicki Zespół Placówek Oświatowych  
Fijewo 85, 14-260 Lubawa  
tel. 575 141 005  
e-mail: [akademickizespole@gmail.com](mailto:akademickizespole@gmail.com)  
NIP 7441692752, REGON 368041867  
[www.szkoalubawa.pl](http://www.szkoalubawa.pl)



Czy dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, inne opinie dotyczące pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku posiadania w/w dokumentów prosimy o dołączenie kopii w do niniejszego formularza):

- .....
- .....
- .....



Czy wobec dziecka orzeczono stopień niepełnosprawności? Jeśli tak – jaki?

- TAK, ..... / NIE\*

\*skreślić niewłaściwe



Inne informacje o dziecku, o których rodzice / opiekun prawny chce poinformować:

- .....
- .....

## OŚWIADCZENIE

| Oświadczam, że: (wstawić „x”)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TAK | NIE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Mój syn / córka* ..... będzie uczestniczył(a) w lekcjach religii.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |     |
| <b>Jestem świadomy, że:</b><br>- dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym, nie wymagają zgody na przetwarzanie danych osobowych, a ich obowiązek podania oraz zakres danych określony jest określony przepisami prawa: ustawa Prawo oświatowe, ustawa o systemie oświaty oraz aktami wykonawczymi do powyższych ustaw. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niezrealizowanie celów, w jakich zbierane są dane<br>- Administratorem danych osobowych jest Akademicki Zespół Placówek Oświatowych w Fijewie, Fijewo 85, 14-260 Lubawa.<br>- Celem zbierania danych jest realizacja zadań statutowych i organizacyjnych placówki.<br>- Dane przetwarzane są w systemie komputerowym i ręcznym.<br>- Każdy, którego dane osobowe dotyczą ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.<br>- Pana/Pani dane osobowe i dane osobowe dziecka będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, maksymalnie 50 lat od zakończenia nauki w placówce.<br>- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy o ochronie danych osobowych. |     |     |
| Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby związane z działalnością statutową AZPO oraz jego promocją (strona internetowa, facebook, fotograficzna dokumentacja uroczystości, gazetki ścienne, w ramach przekazywania informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej) na okres kształcenia dziecka w placówce oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania, do odwołania zgody.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |     |
| Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola, regulaminów i innych obowiązków wynikających z przepisów prawa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |
| Zobowiązuję się do podawania do wiadomości placówki wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |     |
| Zobowiązuję się do uczestniczenia w zebraniach rodziców.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |     |
| Wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |     |

Data

Podpis rodzica / opiekuna prawnego