KARTA ZGŁOSZENIA EMU-PL-32
DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO

imię/imiona i nazwisko dziecka PESEL**

ulica numer budynku / lokalu

kod pocztowy miejscowość gmina

data urodzenia D D M M R R R R miejsce urodzenia

imię/imiona i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego 1* PESEL**

ulica numer budynku / lokalu

kod pocztowy miejscowość gmina

telefon komórkowy e-mail kontaktowy

dokument tożsamości* DOWÓD OSOBISTY PASZPORT INNY jeżeli inny to jaki** seria i numer

imię/imiona i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego 2* ** PESEL**

ulica numer budynku / lokalu

kod pocztowy miejscowość gmina

telefon komórkowy e-mail kontaktowy

dokument tożsamości* DOWÓD OSOBISTY PASZPORT INNY jeżeli inny to jaki** seria i numer

imię/imiona i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z przedszkola 1** PESEL**

telefon komórkowy e-mail kontaktowy**

dokument tożsamości* DOWÓD OSOBISTY PASZPORT INNY jeżeli inny to jaki** seria i numer

imię/imiona i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka z przedszkola 2** PESEL**

telefon komórkowy e-mail kontaktowy**

dokument tożsamości* DOWÓD OSOBISTY PASZPORT INNY jeżeli inny to jaki** seria i numer

zgoda na uczestnictwo dziecka w przesiewowych badaniach oraz terapiach*

TAK NIE wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w przesiewowym badaniu oraz **terapii logopedycznej** organizowanej w punkcie przedszkolnym

TAK NIE wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniachu **SON-R 2-8** oraz **PEP-3-PL** organizowanych w punkcie przedszkolnym

TAK NIE wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w przesiewowym badaniu postawy ciała oraz **zajęciach fizjoterapii** organizowanych w punkcie przedszkolnym

TAK NIE wyrażam zgodę na wykonanie diagnozy integracji sensorycznej oraz udział mojego dziecka w **terapii integracji sensorycznej** organizowanych w punkcie przedszkolnym

TAK NIE wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w **zajęciach hipoterapii** organizowanych w punkcie przedszkolnym oraz zobowiązuje się na dostarczenie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do uczestnictwa w tej formie terapii

zgoda na udzielenie dziecku pierwszej pomocy*

TAK NIE w przypadku niemożliwości skontaktowania się z Rodzicami/opiekunami prawnymi wyrażam zgodę na udzielenie pomocy lekarskiej (dotyczy nagłych wypadków)

zgoda na udział dziecka w wycieczkach i spacerach*

TAK NIE wyrażam zgodę na udział naszego dziecka w wycieczkach i spacerach organizowanych poza terenem punktu przedszkolnego

zgoda na dołączenie do grupy organizacyjnej punktu przedszkolnego*

TAK NIE wyrażam zgodę na dołączenie mnie/nas do zamkniętej grupy organizacyjnej na stronach internetowych punktu przedszkolnego oraz w serwisach mediów społecznościowych (w zależności od tego gdzie i jak będzie dostępna)

Form by ©2006 Pracownia Emu, Korzeniówka, MZ, POL // ©2020 Emu Workshop LLC, Las Vegas, NV, USA // ©2020 Red Stranger LLC, Cheyenne, WY, USA. All rights reserved.

KARTA ZGŁOSZENIA EMU-PL-32
DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO

zgoda na przetwarzanie wizerunku dziecka*

TAK NIE wyrażam zgodę na rejestrację fotograficzną/wideo/audio w ramach prowadzonych zajęć I terapii oraz przekazania zgromadzonego materiału rodzicom/opiekunom (np. wskazania, postępy, itd)

TAK NIE wyrażam zgodę na rejestrację fotograficzną/wideo/audio w ramach codziennych zajęć, terapii, przedstawień, imprez okolicznościowych oraz innych wydarzeń

TAK NIE wyrażam zgodę na prezentację na stronach internetowych punktu przedszkolnego oraz w serwisach mediów społecznościowych (z wyłączeniem wrażliwych fragmentów zajęć/terapii)

informacje ogólne dotyczące stanu zdrowia oraz funkcjonowania dziecka*

TAK NIE rozpoznanie (np. autyzm - w tym zespół aspergera)

TAK NIE uczęszczało do przedszkola? jeżeli tak, to jakiego typu, jak długo, powód zmiany**

TAK NIE korzystało/korzysta z terapii? jeżeli tak, to jakiej, w jakim wymiarze**

TAK NIE sen w ciągu dnia? jeżeli tak, to w jakich godzinach**

TAK NIE zachowania agresywne/autoagresywne? jeżeli tak, to jakie**

TAK NIE sytuacje w których czuje się zagrożone? jeżeli tak, to jakie**

reakcja na sytuacje zagrożenia?

co je uspokaja?

co sprawia mu przyjemność?

TAK NIE choroby współistniejące/przewlekłe? jeżeli tak, to jakie**

jakie leki zażywa?**

stopień sprawności fizycznej**

TAK NIE alergia? jeżeli tak, to jaka**

TAK NIE dieta specjalna/wyłączająca? jeżeli tak, to jaka**

TAK NIE samodzielnie korzystanie z toalety?

TAK NIE sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych?

TAK NIE porozumiewanie się werbalnie?

TAK NIE posługiwanie się mową alternatywną (AAC)?

1. Formularz należy wypełnić, wyraźnie, drukowanymi literami (również adres e-mail), w sposób nie budzący wątpliwości co do czytelności i treści. W razie konieczności naniesienia poprawki, każdorazowo należy ją parafować.
2. Bezwzględnie należy unikać długopisów suchościeralnych i ołówka. Treść należy wpisać przy użyciu długopisu lub pióra nie dającego możliwości usunięcia/wymiany treści.
3. Wypełnienie formularza i skorzystanie z jakichkolwiek usług (w tym bezpłatnych) Pracowni "EMU" jest jednoznaczne z zaakceptowaniem zasad regulaminu oraz organizacji punktu przedszkolnego, udostępnionych odpowienio na stronach internetowych https://pracownia-emu.pl/regulamin/ oraz https://pracownia-emu.pl/dokumenty-do-pobrania/.
4. Wypełniony formularz oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych (w nim podanych) w celu świadczenia usług oraz przekazywania informacji (w tym osobowych oraz finansowych) osobom/instytucjom w nim wymienionych. Danymi tymi dysponuje i zarządza Pracownia "EMU" (administratorem jest Roksana Wychadańczuk), oraz podmioty trzecie bezpośrednio z nią powiązane. Wypełniający jednocześnie oświadcza, iż posiada właściwe umocowanie prawne aby przekazać te dane. Dane w powyższym formularzu można zmienić w dowolnym momencie lub zażądać ich usunięcia.
5. Podpisanie formularza oznacza, iż wszystkie wprowadzone informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Pracownia EMU - niepubliczny terapeutyczny punkt przedszkolny z siedzibą w Korzeniówce, gm. Tarczyn, przy ul. Rysia 3, jako administrator danych osobowych, informują Pana/Panią, iż: podanie danych w formularzach jest dobrowolne ale niezbędne w celu rozpoczęcia uczestnictwa dziecka w zajęciach; posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania; dane mogą być udostępniane przez administratora podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów nadrzędnych; podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych; inspektorem ochrony danych w w/w podmiocie jest Pani Roksana Wychadańczuk; dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania umowy; ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do GIODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

data, podpis rodzica/opiekuna dziecka 1*

D D M M R R R R

data, podpis rodzica/opiekuna dziecka 2*

D D M M R R R R

data przyjęcia formularza

D D M M R R R R

imię i nazwisko osoby przyjmującej formularz w Pracowni "EMU"

podpis

*niepotrzebne skreślić **niedotyczące pominąć ***właściwe zakreślić

Wypełniać, wyraźnie, drukowanymi literami! Wersja formularza 20230215-v00

Form by ©2006 Pracownia Emu, Korzeniówka, MZ, POL // ©2020 Emu Workshop LLC, Las Vegas, NV, USA // ©2020 Red Stranger LLC, Cheyenne, WY, USA. All rights reserved.