



MILO AKADEMIA MAŁEGO
CZŁOWIEKA S.C
UL. JANA PAWŁA II 9C
84-240 REDA
NIP: 588- 22 -61- 750

+ 48 500 134 387
milo.amc@gmail.com
www.przedszkolemilo.pl

Przed wypełnieniem przeczytać całość

Uwagi: Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie dziecka. Za członków rodziny uważa się rodziców (opiekunów) i dzieci oraz inne osoby objęte obowiązkiem alimentacyjnym, o ile pozostają na wyłącznym lub częściowym utrzymaniu tych rodziców. Rodzice przedkładają dyrektorowi żłobka dokument stwierdzający datę urodzenia dziecka i miejsce zamieszkania. Decyzję o przyjęciu dziecka podejmuje dyrektor.

Karta zgłoszenia dziecka

Proszę o przyjęcie ur. dn. r.

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL do MILO Akademii Małego Człowieka.

a) Dane o sytuacji rodzinnej dziecka

Adres zamieszkania

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów)

Telefon kontaktowy.....

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów)

..... tel.

Liczba osób stanowiących rodzinę, w tym dzieci.

Dodatkowe informacje o dziecku lub rodzinie wg uznania rodziców:

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

Godziny pobytu dziecka w placówce od.....do.....

Posiłki: śniadanie, obiad, podwieczerek.(podkreślić jeśli dziecko będzie korzystało z cateringu placówki).

Osoby upoważnione do odbierania dziecka (stopień pokrewieństwa, numer dowodu osobistego, telefon).....

.....
.....

Ponoszę pełną odpowiedzialność za upoważnienie do odbioru mojego dziecka przez powyżej podane osoby także przez podanie osoby niepełnoletniej, które są w stanie zapewnić dziecku bezpieczny powrót do domu.

Wyrażam zgodę na zamieszczanie fotografii mojego dziecka z zajęć organizowanych i przeprowadzanych przez MILO AMC na stronie internetowej i Facebooku placówki.

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do każdego miesiąca regularnie uiszczać opłaty za opiekę i za wyżywienie dziecka oraz informować o chorobach zakaźnych występujących u dziecka.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia w celu realizacji zadań statutowych placówki.

..... dn.

.....

(podpis rodzica/opiekuna dziecka)

