



EXPERCIK ROSTOCKA
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Data planowanego przyjęcia dziecka do placówki :

I. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

PESEL

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW MAMA/OPIEKUNKA

Imię i nazwisko

Data urodzenia:.....

PESEL:.....

Nr i seria dokumentu tożsamości, jeżeli nie nadano nr PESEL:.....

Numer telefonu

Adres e-mail do korespondencji.....

TATA/OPIEKUN

Imię i nazwisko

Data urodzenia:.....

PESEL:.....

Nr i seria dokumentu tożsamości, jeżeli nie nadano nr PESEL:.....

Numer telefonu

Adres e-mail do korespondencji.....

III. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU LUB RODZINIE (np. stan zdrowia, stała choroba, niepełnosprawność, alergia itp.)

.....

.....

.....



Expercik- Rostocka KLUB DZIECIĘCY I OPIEKA DZIENNA

tel: 792 607 555 ul.Rostocka 160, 71-771 Szczecin biuro@expercik.pl

IV. Niniejszym przekazuję dobrowolnie poniższe dane wymagane do ewidencji opieki nad dzieckiem w systemie EMPATIA, niezbędne do otrzymania świadczenia 400plus. Jednocześnie wnioskuję o przekazanie środków otrzymanych przez placówkę z ZUS na poniższe konto o numerze :

.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki oraz zapewnienia podopiecznym prawidłowej opieki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych).
- Przyjmuję do wiadomości, że dane mogą być udostępniane pracownikom placówki, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.
- Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego informowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach.

.....

DATA, PODPIS RODZICA/OPIEKUNA



Expencik- Rostocka KLUB DZIECIĘCY I OPIEKA DZIENNA

tel: 792 607 555 ul.Rostocka 160, 71-771 Szczecin biuro@expencik.pl