



## KARTA ZŁOSZENIOWA

### EXPERCIK-WARSZEWO- GRUPA WIEWIÓRKI

Data planowanego przystąpienia do placówki : .....

#### I. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Adres zameldowania.....

PESEL .....

#### II. DANE ROZICÓW/OPIEKUNÓW

##### MAMA/OPIEKUNKA

Imię i nazwisko .....

Miejsce pracy / wykonywany zawód.....

Numer telefonu .....

Adres e-mail do korespondencji.....

##### TATA/OPIEKUN

Imię i nazwisko .....

Miejsce pracy / wykonywany zawód.....

Numer telefonu .....

Adres e-mail do korespondencji.....

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

.....

.....

.....

- 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

Expercik-Warszewo  
Opieka Dzienna

biuro@expercik.pl  
tel: 535 064 005

ul. Morenowa 22  
71-787 Szczecin