

KARTA ZGŁOSZENIOWA

Ubiegana data startu świadczenia opieki

I. DANE DZIECKA

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia Grupa krwi

3. Adres zamieszkania

4. Adres zameldowania (jeśli inny niż zamieszkania)
.....

5. PESEL

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

MAMA/OPIEKUNKA

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Numer telefonu

Miejsce pracy

Numer telefonu do pracy

Dokument tożsamości

Adres e-mailowy do korespondencji

TATA/OPIEKUN

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Numer telefonu

Miejsce pracy

Numer telefonu do pracy

Dokument tożsamości

Adres e-mailowy do korespondencji

III. DANE NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

1. Alergie i uczulenia

.....
.....

2. Przebyte choroby zakaźne

.....
.....

3. Czy dziecko jest podatne na przeziębienia

.....
.....

4. Jak często choruje?

.....
.....

5. Czy pozostaje pod opieką specjalisty? (jakiego?)

.....
.....

6. Z jakiego powodu?

.....
.....

7. Zalecenia lekarzy

.....
.....

8. Zalecenia dotyczące diety

.....
.....

9. Specjalne potrzeby edukacyjne

.....
.....

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych przez MONIKA SZYMAŃSKA AKADEMIA BABELKA z siedzibą w Gdyni, ul. Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego 2/19 w celu przeprowadzenia rekrutacji wychowanków. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane 1 rok od momentu złożenia dokumentacji w placówce, bądź w przypadku przyjęcia kandydata do momentu zakończenia świadczenia usług opieki lub do ew. odwołania mojej zgody. Mam prawo żądać od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Administratorem danych osobowych jest AKADEMIA BABELKA MONIKA SZYMAŃSKA; adres: Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego 2/19, 81-383 Gdynia; telefon: (+48) 791 823 153; e-mail: kontakt@akademiababelka.pl.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna)