



Opole, dnia \_\_\_\_\_

**KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA DZIECKA  
do Niepublicznego Przedszkola Kinder Centrum**

Oddział:

ZAODRZE/PÓŁWIEŚ       CENTRUM/PASIEKA

**Dane ogólne**

Imię (imiona) i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_ r., PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Stopień niepełnosprawności:    0 nie            0 tak, jaki: \_\_\_\_\_

Rodzeństwo: liczba \_\_\_\_ wiek - \_\_\_\_\_

**Dane matki/opiekuna prawnego:**

Imię, Nazwisko \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ r., PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

miejsce pracy (nazwa zakładu pracy) \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_ służbowy \_\_\_\_\_ e - mail \_\_\_\_\_

**Dane ojca/opiekuna:**

Imię, Nazwisko \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ r., PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

miejsce pracy (nazwa zakładu pracy) \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_ służbowy \_\_\_\_\_ e - mail \_\_\_\_\_

Inne istotne informacje o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym pozwalające zapewnić odpowiednią opiekę nad dzieckiem.

---

---

---

### **Deklaracje Rodzica/Opiekuna:**

Wyrażam zgodę na podanie doustnie/doodbytniczo leku obniżającego gorączkę w przypadku stwierdzenia podwyższonej temperatury do 38,5 st. C.

Lek ze składnikiem czynnym : paracetamol, ibuprofen , inny (jaki?)\_\_\_\_\_.

Podpis

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej

Podpis

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, obserwacji psychologicznych i zajęć z dziećmi.

Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszej kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w przypadku ich zmiany.

Podpis

- 
1. Administratorem podanych danych jest AKC Zofia Śmigielska z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11.
  2. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, w tym dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych osobowych będą dostępne w zakładce kontakt na stronie [www.kindercentrum.opole.pl](http://www.kindercentrum.opole.pl) oraz pod adresem e-mail: [iod@kinder-centrum.pl](mailto:iod@kinder-centrum.pl)
  3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizowania zadań przedszkola oraz działań dydaktycznych.
  4. Dane będą udostępniane podmiotom udzielającym dotacji (np.: właściwy Urząd Gminy, Urząd Wojewódzki oraz Ministerstwa) w celu rozliczenia otrzymanej dotacji. Dane mogą być ujawniane podwykonawcom wyłącznie w zakresie usług świadczonych dla administratora danych, w szczególności serwisowi aplikacji, hostingodawcy, zewnętrznym kadrom, księgowości, kancelarii prawnej oraz Jednostkom Samorządu Terytorialnego i Administracji Rządowej.
  5. Dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy do Google LLC w oparciu o odpowiednie zabezpieczenia prawne, którymi są standardowe klauzule umowne ochrony danych osobowych, zatwierdzone przez Komisję Europejską.
  6. Dane będą przechowywane przez okres obejmowania dziecka opieką, a następnie przez 6 lat po zakończeniu jej trwania.
  7. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
  8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec udostępniania danych innym podmiotom. Wniesienie sprzeciwu wobec ich udostępnienia może być powodem braku możliwości udziału w wybranych działaniach Przedszkola.
  9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
  10. Obowiązek podania danych rodziców oraz dziecka wynika z zapisów Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

## DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

**Rodzeństwo:** liczba \_\_\_\_\_ wiek - \_\_\_\_\_

**Sprawnie chodzi:**  tak /  nie **Sprawnie biega:**  tak /  nie

**Wyraża się za pomocą:**

gestów i mimiki,  używa pojedynczych wyrazów,  potrafi mówić całymi zdaniami

**Dziecko wymaga pomocy przy:**  myciu rączek, buzi  ubieraniu i rozbieraniu się

**Spożywanie posiłków:**

samodzielnie  wymaga niewielkiej pomocy  trzeba je karmić  je \*łyżeczką \*z butelki  
Schemat godzinny posiłków: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Preferencje żywieniowe:**

je wszystko i chętnie  jest niejadkiem  
 nie lubi potraw /jakich?/ \_\_\_\_\_  
 specjalne potrzeby żywieniowe /jakie?/ \_\_\_\_\_  
 jest uczulone /alergia/ na co?  
\_\_\_\_\_

**Potrzeby fizjologiczne:**

jest samodzielne  zgłasza potrzebę, ale wymaga pomocy  
 trzeba je pilnować, bo zapomina  nosi pampersa: \* tylko do spania, \* całodobowo  
 inne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Jak dziecko usypia:**

samo  w obecności dorosłej osoby

**Czy dziecko posiada przyzwyczajenia, które ułatwiają mu zasypianie:**  
\_\_\_\_\_

**Zabawy i uzdolnienia:**

Czym dziecko się interesuje? \_\_\_\_\_  
W jakim kierunku wykazuje uzdolnienia? \_\_\_\_\_  
Jakimi zabawkami lubi się bawić? \_\_\_\_\_  
Czy lubi uczestniczyć w zabawach z grupą? \_\_\_\_\_

**Wychowanie dziecka:**

bezstresowe  stosujemy zarówno kary jak i nagrody  
 wychowujemy dziecko z surową dyscypliną  dążymy do wpajania określonych zasad  
\_\_\_\_\_

**Oczekiwania rodziców /jakie/**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Godziny oraz dni pobytu dziecka**

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ godziny  
dni tygodnia: \_\_\_\_\_ inne: \_\_\_\_\_

## Inne ważne informacje o dziecku:

### Zdrowie:

czy dziecko urodziło się zdrowe? \_\_\_\_\_

czy dziecko często choruje? \_\_\_\_\_

stałe choroby /jakię/

choroby zakaźne /jakię/

alergie /jakię/

wady rozwojowe /jakię/

czy dziecko przyjmuje na stałe leki /jakię/

## Jakie szczepienia miało dziecko? (proszę zaznaczyć wykonane szczepienia)

wiek	<24. hz.	<72. hz. <sup>a</sup>	2. mż. (7-8. tż.)	3.-4. mż. <sup>b</sup>	5.-6. mż. <sup>b</sup>	7. mż.	8.-12. mż.	13.-15. mż.	16.-18. mż.	3.-5. rz.	6. rz.	10. rz.	11.-13. rz.	14. rz.	19. rz.	19-26 lat	27-49 lat	50-64 lat	≥65 lat
szczenie przeciwko gruźlicy <sup>c</sup>		BCG																	
WZW typu B <sup>d</sup>	WZW B		WZW B			WZW B										WZW B <sup>e</sup>	WZW B <sup>f</sup>		
blonicy, tężcowi, krztuscowi <sup>g</sup>			DTP	DTP	DTP				DTP		DTPa			Tdap <sup>h</sup>	Td <sup>h</sup>		Tdap lub Td <sup>h</sup>		
<i>Haemophilus influenzae</i> typu b <sup>i</sup>			Hib	Hib	Hib				Hib										
poliomyelitis <sup>j</sup>				IPV	IPV				IPV		IPV <sup>k</sup>							IPV <sup>m</sup>	
pneumokok <sup>n</sup>			PCV <sup>o</sup>	PCV <sup>o</sup>	(PCV) <sup>o</sup>			PCV <sup>o</sup>											
odrze, śwince, różyczka <sup>p</sup>								MMR			MMR							MMR <sup>q</sup>	MMR <sup>r</sup>
ospie wietrznej								VZV <sup>s</sup>	VZV <sup>s</sup>										
rotawirusom <sup>t</sup>			RV	RV	RV														
grypie <sup>u</sup>																			
meningokok <sup>v</sup>				MCV	MenB	(MenB)	MCV	MenB	MCV	MenB				MCV					
ludzkiemu wirusowi brodawczaka <sup>w</sup>														HPV (2 lub 3 dawki)					
WZW typu A <sup>x</sup>										WZW A (2 dawki)									
zapaleniu mózgu przenoszonymu przez kleszcze <sup>y</sup>										KZM (3 dawki)									

**kolor czerwony czcionki (np. DTP) – szczepienia obowiązkowe (nieodpłatne); kolor niebieski czcionki (np. HPV) – szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia**  
 — dopuszczalny zakres wieku na realizację szczepień obowiązkowych (skrót symbolizujący szczepionkę w odpowiedniej kolumnie wskazuje optymalny wiek proponowany w programie szczepień na wykonanie tego szczepienia)  
 — dopuszczalny zakres wieku na realizację szczepień zalecanych (skrót symbolizujący szczepionkę w odpowiedniej kolumnie wskazuje optymalny wiek proponowany na wykonanie tego szczepienia)  
<sup>a</sup> przed wypisaniem noworodka z oddziału do domu; <sup>b</sup> 4-8 tygodni od poprzedniego szczepienia; <sup>c</sup> \*T przypisy i komentarze – <https://www.mp.pl/155787>  
 BCG – atenuowany prątek bydliący szczepu BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*), DTP – szczepionka przeciwko blonicy, tężcowi i krztuscowi, DTPa – szczepionka przeciwko blonicy, tężcowi i krztuscowi (bezkómkowa), Hib – skoniugowana szczepionka przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b, HPV – szczepionka przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka, IPV – inaktywowana szczepionka przeciwko poliomyelitis, KZM – szczepionka przeciwko zapaleniu mózgu przenoszonymu przez kleszcze, MCV – skoniugowana szczepionka przeciwko meningokokom (*Neisseria meningitidis*), MenB – białkowa szczepionka przeciwko meningokokom grupy B, MMR – szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce, PCV – skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom (*Streptococcus pneumoniae*), RV – szczepionka przeciwko rotawirusom, Td – stosowana u młodzieży i dorosłych szczepionka tężcowa-błonicza adsorbowana, Tdap – szczepionka zawierająca toksoid tężcowy i zmniejszone dawki toksoidu błoniczego oraz bezkómkowych komponentów krztuska (przypominająca dla młodzieży i dorosłych), VZV – szczepionka przeciwko ospie wietrznej, WZW – wirusowe zapalenie wątroby

Ryc. Program Szczepień Ochronnych w Polsce na 2023 rok. © Medycyna Praktyczna

Wypisać wykonane szczepienia: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Pediatra prowadzący (imię i nazwisko / adres ośrodka zdrowia): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Czy dziecko uczęszczało do żłobka?**

tak /jakiego/ \_\_\_\_\_

nie

**Informacja dotycząca koncentracji uwagi dziecka:**

\_\_\_\_\_

**Czy dziecko przebywało pod opieką?**

dziadków     opiekunki     starszego rodzeństwa

**Czy dziecko ma kontakt z rówieśnikami poza placówką?**

tak, stały     sporadyczny     w ogóle

**Jak dziecko adaptuje się do nowych sytuacji, otoczenia, osób?:**

płacze     jest onieśmiałe     jest swobodne

inne (jaki?) \_\_\_\_\_

uwagi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Jakie lekarstwa/medykamenty przyjmuje dziecko:**

\_\_\_\_\_

**Deklaracje Rodzica/Opiekuna:**

Wyrażam zgodę na podanie doustnie/doodbytniczo leku obniżającego gorączkę w przypadku stwierdzenia podwyższonej temperatury do 38,5 st. C.

Lek ze składnikiem czynnym : paracetamol, ibuprofen , inny (jaki?)\_\_\_\_\_.

Podpis

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej

Podpis

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, obserwacji psychologicznych i zajęć z dziećmi.

Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszej kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w przypadku ich zmiany.

Podpis

\_\_\_\_\_

Jako rodzic/ opiekun prawny dziecka:

---

imię i nazwisko dziecka

**oświadczam, iż:**

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w kwestionariuszu przyjęcia dziecka do placówki Kinder Centrum – część „Dodatkowe informacje o dziecku” przez AKC Zofia Śmigielska z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11 w procesie kształcenia, opieki i wychowania dziecka w Przedszkolu Kinder Centrum.

---

*czytelny podpis rodzica- mama/ opiekun prawny*

**oświadczam, iż:**

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w kwestionariuszu przyjęcia dziecka do placówki Kinder Centrum – część „Dodatkowe informacje o dziecku” przez AKC Zofia Śmigielska z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11 w procesie kształcenia, opieki i wychowania dziecka w Przedszkolu Kinder Centrum.

---

*czytelny podpis rodzica - tata/ opiekun prawny*

1. Administratorem podanych danych jest AKC Zofia Śmigielska ul. Wiejska 11, 49-120 Narok.
2. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, w tym dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych osobowych będą dostępne w zakładce kontakt na stronie [www.kindercentrum.opole.pl](http://www.kindercentrum.opole.pl) oraz pod adresem e-mail: [iod@kinder-centrum.pl](mailto:iod@kinder-centrum.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizowania zadań przedszkola, organizacji działań dydaktycznych i opiekuńczych.
4. Dane będą udostępniane podmiotom udzielającym dotacji (np. Urząd Gminy, Kuratorium Oświaty oraz właściwe Ministerstwo) w celu rozliczenia otrzymanej dotacji. Dane mogą być ujawniane podwykonawcom wyłącznie w zakresie usług świadczonych dla administratora danych, w szczególności serwisowi aplikacji, hostingodawcy, zewnętrznym kadrom oraz księgowości, kancelarii prawnej.
5. Dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy do Google LLC w oparciu o odpowiednie zabezpieczenia prawne, którymi są standardowe klauzule umowne ochrony danych osobowych, zatwierdzone przez Komisję Europejską.
6. Dane będą przechowywane przez okres realizacji umowy oraz do zakończenia świadczenia usługi, w tym także przez czas, w którym możemy ponieść konsekwencje prawne niewykonania obowiązku wynikającego z zawartej umowy.
7. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec udostępniania danych innym podmiotom. Wniesienie sprzeciwu wobec ich udostępnienia może być powodem braku możliwości udziału w wybranych działaniach Przedszkola.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych mogą Państwo wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody może skutkować rozwiązaniem umowy na świadczenie usług, gdyż nie będzie możliwości prawidłowej jej świadczenia.
11. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy.

\_\_\_\_\_  
Imię nazwisko matki/ opiekuna dziecka

\_\_\_\_\_  
Imię nazwisko ojca/opiekuna dziecka

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam do odbioru z przedszkola dziecka \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko dziecka

następujące osoby:

### **Osoby upoważnione do odbioru dziecka:**

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

Oświadczam, że posiadam zgodę na udostępnienie danych osobowych (osób upoważnionych do odbioru mojego dziecka z Kinder Centrum) do AKC Zofia Śmigielska ul. Wiejska 11, 49-120 Narok.

Opole, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis ojca / opiekuna dziecka

\_\_\_\_\_  
podpis matki/opiekuna dziecka

## ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Imię (imiona) i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 81 ust.1 Ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006r., poz.631 ze zm.) wyrażam zgodę na utrwalenie oraz na publikację zdjęć mojego dziecka i przetwarzanie danych osobowych na stronach internetowych, w materiałach reklamowych i w środkach masowego przekazu w celach promocyjno-marketingowych Kinder Centrum.

Przyjmuję do wiadomości iż:

1. Administratorem podanych danych jest AKC Zofia Śmigielska z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11.
2. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, w tym dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych osobowych będą dostępne w zakładce kontakt na stronie [www.kindercentrum.opole.pl](http://www.kindercentrum.opole.pl) oraz pod adresem e-mail: [iod@kinder-centrum.pl](mailto:iod@kinder-centrum.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizowania zadań opiekuńczych, działań dydaktycznych oraz w celu umożliwienia udziału podopiecznych w formach zewnętrznych – konkursach, warsztatach, zajęciach, projektach zagranicznych, itp.
4. Dane mogą być ujawniane podwykonawcom wyłącznie w zakresie usług świadczonych dla administratora danych, w szczególności serwisowi aplikacji, hostingodawcy.  
Dane mogą być udostępniane do, partnerów i organizatorów lokalnych oraz zagranicznych działań. W szczególności, informacje mogą być udostępniane w postaci:
  - zgłoszeń do udziału,
  - relacji,
  - sprawozdań,
  - wypracowanych przez podopiecznych materiałów.Dane mogą być publikowane i udostępniane:
  - na stronie internetowej Kinder Centrum, w mediach (również społecznościowych) oraz w materiałach promujących działalność Akademii.
  - na stronach internetowych, w mediach (również społecznościowych) oraz w materiałach z działań realizowanych przez partnerów Kinder Centrum. W szczególności organizatorów i koordynatorów projektów, w których biorą udział podopieczni.W trosce o dane osobowe podopiecznych, w razie potrzeby rejestracji lub dokonania zgłoszenia do konkursu, warsztatów, zajęć zewnętrznych, itp., udostępniany będzie najmniejszy możliwy zakres danych.  
W treści publikacji i materiałów mogą pojawić się dane takie jak: imię, nazwisko, grupa, osiągnięte wyniki, wiek, wizerunek.
5. Dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy do Google LLC w oparciu o odpowiednie zabezpieczenia prawne, którymi są standardowe klauzule umowne ochrony danych osobowych, zatwierdzone przez Komisję Europejską.
6. Dane będą przechowywane przez okres obejmowania dziecka opieką, jak również w późniejszym okresie jako naszych absolwentów (przez okres 6 lat od daty zakończeniu opieki).
7. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec udostępniania danych innym podmiotom. Wniesienie sprzeciwu wobec ich udostępnienia może być powodem braku możliwości udziału w wybranych działaniach Kinder Centrum.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych przysługuje Państwu prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie przy czym wycofanie tej zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Podanie danych jest dobrowolne.

Opole, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis Rodzica dziecka





\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejscowość)

### **Oświadczenie o miejscu zamieszkania**

Oświadczam, iż adresem zamieszkania mojego dziecka \_\_\_\_\_

od \_\_\_\_\_ do \* \_\_\_\_\_ jest \_\_\_\_\_  
(proszę podać datę) (proszę podać adres zamieszkania)

w gminie \_\_\_\_\_ .  
(podać nazwę gminy)

W przypadku zmiany adresu zamieszkania mojego dziecka w trakcie trwania roku szkolno-przedszkolnego 2022/2023, oświadczam iż poinformuję o powyższym fakcie niezwłocznie organ prowadzący niepubliczną jednostkę oświatową

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\* jeżeli Państwa dziecko jest zamieszkałe pod wskazanym adresem do chwili obecnej, proszę wpisać – nadal. W przypadku stałego adresu zameldowania – wpisać stały meldunek.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w oświadczeniu wyłącznie dla potrzeb rozliczeń międzygminnych zgodnie z Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

\_\_\_\_\_  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)