

**KARTA ZGŁOSZENIA DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO
W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM
na rok szkolny 2018/2019**

I. DANE DZIECKA:

Imię	Drugie imię	Nazwisko

PESEL

Data urodzenia /dzień, miesiąc, rok/, miejsce urodzenia

Adres zamieszkania dziecka (z kodem)

.....

Czas pobytu dziecka w Żłobku od godz. **do godz.**

Ilość posiłków: /śniadanie / obiad / podwieczorek

II. DANE OSOBOWE RODZICÓW:

DANE	Matki/opiekunki prawnej	Ojca/opiekuna prawnego
Imię i Nazwisko		
PESEL		
Adres zamieszkania		
Adres poczty elektronicznej		
Numer telefonu kontaktowego		
Miejsce pracy / potwierdzenie przez zakład pracy/		

III.

Do żłobka przyjmowane są dzieci:

należy zaznaczyć X przy wybranym kryterium	kryteria	Wartość punktowa	Potwierdzenie kryterium
<input type="checkbox"/>	Rodziców/opiekunów prawnych, którzy pracują zawodowo i / lub uczą się / studiują w trybie dziennym	20 pkt	Potwierdzenie na wniosku pieczętą z zakładu pracy / Zaświadczenie z Dziekanatu potwierdzające studiowanie w trybie dziennym
<input type="checkbox"/>	Rodzica/opiekuna prawnego, który pracuje zawodowo i / lub uczy się / studiuje w trybie dziennym	10 pkt.	
<input type="checkbox"/>	matek lub ojców, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji, na podstawie odrębnych przepisów	14 pkt	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy
<input type="checkbox"/>	matek lub ojców samotnie wychowujących	14 pkt	Kopia wyroku sądu lub oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego (załącznik nr 1 do karty zgłoszenia)
<input type="checkbox"/>	z rodzin wielodzietnych	20 pkt	Potwierdzenie w pkt. IV karty zgłoszenia
<input type="checkbox"/>	dzieci niepełnosprawne	20 pkt	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności

(należy zaznaczyć X przy wybranym kryterium)

VI. INFORMACJA O STANIE RODZEŃSTWA:

Liczba rodzeństwa wiek rodzeństwa

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w Żłobku odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo – wychowawczych proszę o przekazanie istotnych danych o stanie zdrowia (Żłobek zapewnia przebywającym w nim dzieciom wyżywienie zgodne z wymaganiami dla danej grupy wiekowej wynikającymi z aktualnych norm żywienia dla populacji polskiej).

a) czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności: Tak / Nie * Jeżeli Tak to jakie ?

.....

b) czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej: Tak / Nie * Jeżeli Tak to jakiej?

.....

c) czy dziecko jest pod stałą opieką lekarską: Tak / Nie * Jeżeli Tak to z jakiego powodu ?

.....

d) czy dziecko przyjmuje na stałe leki: Tak / Nie * Jeżeli Tak to jakie ?

.....

e) czy dziecko ma alergię sezonową: Tak / Nie * Jeżeli Tak to jaką ?

.....

f) czy dziecko ma alergię pokarmową: Tak / Nie *Jeśli tak to na jakie produkty?

.....

Dodatkowe uwagi dotyczące stanu zdrowia dziecka:

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

* właściwą odpowiedź podkreśl

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje o stanie zdrowia dziecka są prawdziwe.
Dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do Żłobka Miejskiego w Nowym Mieście Lubawskim

.....

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Nowym Mieście Lubawskim reprezentowany przez Dyrektora Zespołu ul. Jagiellońska 3, 13-300 Nowe Miasto Lubawskie. Kontakt: tel. 56 4742184, e-mail: spnml1@wp.pl
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: jaromir.dylewski@inbase.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie podanym w formularzu.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie wynikającym z ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat (Dz. U. z 2018 r. poz. 603 ze zm.) wyłącznie w celach wyraźnie w niej wskazanych.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
7. Dostęp do Pani/Pana danych osobowych mają wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w zakresie obsługi administracyjnej i informatycznej Zespołu Szkolno-Przedszkolnego.
8. Zebrane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały pozyskane i przechowywane w sposób wskazany w instrukcji archiwalnej.
9. Przysługuje Pani/Panu, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych jest niezgodne z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w przypadku niepodania danych nie jest możliwe rozpoznanie wniosku i załatwienie sprawy.
12. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczam, iż zapoznałam/lem się z powyższą klauzulą.

.....

(data)

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

