|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA**  **na rok szkolny 2024/2025** | | | | | |
| **Data przyjęcia karty zgłoszenia** | | | |  | |
| Zgłaszam swoje dziecko do Niepublicznego Żłobka A Be Ce Strumyk Wiedzy w Siedlcu  na pobyt od 1 września 2024 roku do 31 sierpnia 2025 roku. | | | | | |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | | |
| Nazwisko |  | Imię/imiona | |  | |
| Data urodzenia |  | Pesel | |  | |
| Adres zamieszkania |  | | | | |
| **Dane Rodziców/opiekunów prawnych** | | | | | |
|  | Matki/opiekunki prawnej | | Ojca/opiekuna prawnego | | |
| Imię |  | |  | | |
| Nazwisko |  | |  | | |
| Nr dowodu osobistego / PESEL |  | |  | | |
| Adres zamieszkania |  | |  | | |
| Telefon kontaktowy |  | |  | | |
| Adres e-mail |  | |  | | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | |
| Informacje o dziecku | Dziecko posiada orzeczenie/opinię poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | tak | nie |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju | | | tak | nie |
| Dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej: (proszę zaznaczyć przez podkreślenie): neurologicznej, endokrynologicznej, ortopedycznej, okulistycznej, kardiologicznej, alergologicznej, ortodontycznej, ortopedycznej, innej…..) | | | | |
| Dziecko śpi w ciągu dnia | | | tak | nie |
| Dziecko ma alergię na: | | | tak | nie |
| Dziecko jest przewlekle chore | | | tak | nie |
| Dziecko potrafi jednoznacznie sygnalizować potrzeby fizjologiczne | | | tak | nie |
| Dziecko potrafi zdjąć i założyć : ubranie i buty | | | tak | nie |
| Dziecko samodzielnie je posiłki | | | tak | nie |
| **Deklaracje i zobowiązania rodziców:** | | | | | |
| Zgodnie z przepisami Rozporządzenia parlamentu europejskiego i rady (UE) 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, wyrażam zgodę na wykorzystanie podanych danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy żłobka i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. | | tak | | nie | |
| **Zobowiązuję się do :**   * Przestrzegania postanowień Statutu Żłobka, * Zapoznania z obowiązującymi w Żłobku procedurami bezpieczeństwa oraz ochrony małoletnich. * Przyprowadzania do Żłobka dziecka ZDROWEGO, bez jakichkolwiek objawów choroby, * Regularnego uiszczania opłaty w wyznaczonym terminie, * Uczestnictwa w zebraniach z rodzicami, * Przyprowadzania i odbierania dziecka ze Żłobka osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo, * Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania placówki na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych, * Zobowiązuję się również do pisemnego poinformowania placówki z miesięcznym wypowiedzeniem o rezygnacji z miejsca w żłobku oraz o wszelkich zmianach dotyczących ilości godzin, na które dziecko uczęszcza | | | | | |
| **Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym** | | | | | |
| ……………………………………  ……………………………………  czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych  Siedlec, dnia……………………..2024 roku | | | | | |