**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA ŻŁOBKA**

**NA ROK SZKOLNY 2025/2026**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data przyjęcia karty zgłoszenia** | | | |  | |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | | |
| Nazwisko |  | Imię/imiona | |  | |
| Data urodzenia |  | Pesel | |  | |
| Adres zamieszkania |  | | | | |
| **Dane Rodziców/opiekunów prawnych** | | | | | |
|  | Matki/opiekunki prawnej | | Ojca/opiekuna prawnego | | |
| Imię |  | |  | | |
| Nazwisko |  | |  | | |
| Pesel |  | |  | | |
| Adres zamieszkania |  | |  | | |
| Telefon kontaktowy |  | |  | | |
| Adres e-mail |  | |  | | |
| **Informacje dodatkowe** | | | | | |
| Informacje o dziecku | Dziecko posiada orzeczenie/opinię poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | 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 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 moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy przedszkola i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. | | tak | | nie | |
| **Zobowiązuję się do :**   * Przestrzegania postanowień statutu, regulaminu żłobka oraz procedur obowiązujących w placówce. * Regularnego uiszczania opłaty w wyznaczonym terminie, * Uczestnictwa w zebraniach z rodzicami, * Przyprowadzania i odbierania dziecka ze żłobka osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną na druku upoważnień, * Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania placówki na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych, * Przyprowadzania do żłobka tylko zdrowego dziecka. | | | | | |
| **Rodzice/Opiekunowie zobowiązują się wnieść opłatę wpisową w wysokości 500,00 zł**  **na rachunek:**  Zakłady Mięsne „SOBKOWIAK” Elżbieta Sobkowiak  72 9660 0007 0008 5632 2000 0030  **Tytuł przelewu:** Opłata wpisowa - imię i nazwisko dziecka  **Potwierdzenie uiszczenia opłaty wpisowej należy dołączyć do karty zgłoszenia.**  Opłata wpisowa jest zwrotna i zostanie odliczona w pierwszym miesiącu pobytu dziecka w placówce. W przypadku rezygnacji z miejsca opłata wpisowa przepada. | | | | | |
| **Oświadczenia:**   1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji. 2. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.23K.K. oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. | | | | | |
| …………………………………....................................  podpisy Rodziców/ opiekunów prawnych  Siedlec, dnia ………………………………. 2025r. | | | | | |