**KARTA ZGŁOSZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMER WNIOSKU** | | | | **RG / 2025/ \_ \_ \_ \_** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA WNIOSKU** |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  |  | |  | | **r.** |  | | | | | |
| **PROSZĘ O PRZYJĘCIE MOJEGO DZIECKA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ:** |  | | | | | **DRUGIE IMIĘ:** | | | | | |  | | | | | |
| **NAZWISKO:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATA URODZENIA** |  |  | **/** |  |  | **/** | **2** | **0** |  | |  | | **r.** |  | | | | | |
| **MIEJSCE URODZENIA** |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | | | | |
| **MIEJSCE ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA DZIECKA[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności?** | | | | | | | | | | | **TAK [[2]](#footnote-2)** | | | | **NIE 2** | | |
| **Jeśli tak, to jakim? [[3]](#footnote-3)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stan zdrowia dziecka [[4]](#footnote-4)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stosowana dieta [[5]](#footnote-5)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rozwój psychofizyczny[[6]](#footnote-6)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Liczba rodzeństwa[[7]](#footnote-7)**  **(do 18 r.ż)** |  | | **Liczba rodzeństwa w żłobku** | | | | | |  | **Wiek rodzeństwa** | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy dziecko zostało poddane obowiązkowym szczepieniom?** | | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | **NIE** | |
| **Jeśli nie, proszę podać powód:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proszę podać proponowane godziny opieki nad dzieckiem** | | | | | | | | | | | **Od \_ \_ :\_ \_ do \_ \_ : \_ \_** | | | | | | |
| **Czy dziecko jest objęte pieczą zastępczą?** | | | | | | | | | | | **TAK** | | | | | **NIE** | |
| **Czy dziecko jest wychowywane przez jednego rodzica?** | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(Data, podpis)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ:** |  | | | | | | **DRUGIE IMIĘ:** | | | | | |  | | |
| **NAZWISKO:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL[[8]](#footnote-8)** |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFON[[9]](#footnote-9)** |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **E-MAIL7** |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **POWRÓT NA RYNEK PRACY PO URLOPIE MACIERZYŃSKIM** | **TAK/NIE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLANUJĄCY PODJĄĆ PRACĘ** | | **TAK/NIE** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE POBIERANIA NAUKI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE POBIERANIA NAUKI W SZKOLE WYŻSZEJ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI MATKI ( ZNACZNY LUB UMIARKOWANY )** | | **TAK / NIE** |     **DANE OSOBOWE OJCA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ:** |  | | | | | | **DRUGIE IMIĘ:** | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL[[10]](#footnote-10)** |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFON[[11]](#footnote-11)** |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **E-MAIL7** |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **POWRÓT NA RYNEK PRACY PO URLOPIE TACIERZYŃSKIM** | | **TAK/NIE** | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PLANUJĄCY PODJĄĆ PRACĘ** | **TAK/NIE** | | | | | | | | | | | | | | | **TAK/NIE** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE POBIERANIA NAUKI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE POBIERANIA NAUKI W SZKOLE WYŻSZEJ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr bud \_\_\_\_ numer lok \_\_\_\_  kod pocztowy: \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI OJCA (ZNACZNY LUB UMIARKOWANY)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TAK / NIE** | | | | | | | | | | | | | | | |

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(Data, podpis)*

**OŚWIADCZENIA**

1. Zobowiązuję/my się do niezwłocznego poinformowania Żłobka Samorządowego w Lesku o wszelkich zmianach danych zawartych w karcie zgłoszenia dziecka oraz innych dokumentach dostarczonych w celu udziału w niniejszej rekrutacji.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/am/liśmy się z Regulaminem Postępowania Rekrutacyjnego.
3. Oświadczamy, że jesteśmy świadomi, że zgodnie z art. 6b ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 procedura rekrutacji może ulec zmianie z przypadkach uzasadnionych nadzwyczajnymi okolicznościami zagrażającymi życiu lub zdrowiu dzieci na podstawie rozporządzenia ministra właściwego do spraw rodziny.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(Data, podpis)*

***Komisja Rekrutacyjna zastrzega sobie prawo weryfikacji informacji zamieszczonych w oświadczeniach pod kątem zgodności ze stanem faktycznym. Podanie w oświadczeniu nieprawdziwych danych będzie skutkowało wykluczeniem dziecka zgłoszonego do przyjęcia z rekrutacji do Żłobka.***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**Kto wykorzystuje dane:** Żłobek Samorządowy w Lesku. **Kontakt:** ul. Smolki 9, 38-600 Lesko. **Pytania, wnioski, inspektor ochrony danych**: [iod@lesko.pl](mailto:iod@lesko.pl). **Cel wykorzystania:** Przeprowadzenie rekrutacji dzieci do Żłobka Samorządowego w Lesku. **Przysługujące prawa:** prawo do dostępu do treści swoich danych, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. **Polityka prywatności:** Dostępna w siedzibie Żłobka w Lesku.

1. Uzupełnić, jeśli jest inne niż miejsce zameldowania, inaczej wpisać „Nie dotyczy”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeśli odpowiedź na pytanie „*Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności*?” brzmi TAK – proszę podać czego dotyczy to orzeczenie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. przebyte choroby, urazy, operacje, które mają wpływ na stan zdrowia dziecka. [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. alergie, nietolerancje żywieniowe, mające wpływ na stan zdrowia dziecka. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę podać o ile uznają Państwo za istotne np. wady rozwojowe, niepełnosprawność ruchowa, istotne orzeczenia lekarskie. opinia lub orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej: dziecko niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabo widzące. w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i niepełnosprawnościami sprzężonymi. [↑](#footnote-ref-6)
7. Proszę podać liczbę rodzeństwa dziecka i wiek dzieci. [↑](#footnote-ref-7)
8. W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL proszę wpisać datę urodzenia. [↑](#footnote-ref-8)
9. Proszę podać telefon kontaktowy oraz e-mail – jeśli Państwo posiadacie. [↑](#footnote-ref-9)
10. W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL proszę wpisać datę urodzenia. [↑](#footnote-ref-10)
11. Proszę podać telefon kontaktowy oraz e-mail – jeśli Państwo posiadacie. [↑](#footnote-ref-11)