**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

 **DO ŻŁOBKA RADOSNY SZKRAB**

**UL. GRUNWALDZKA 17A, 68-200 ŻARY**

**Proszę o przyjęcie dziecka**

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

(imię i nazwisko dziecka)

do żłobka Radosny Szkrab, ul. Grunwaldzka 17a, 68-200 Żary od dnia ……………………………………..

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I – DANE OSOBOWE– RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | □ Kobieta□ Mężczyzna |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |
| ulica |  |
| nr domu, nr lokalu |  |
| kod pocztowy, miejscowość |  |
| powiat, województwo |  |
| Pozostałe dane |
| Telefon stacjonarny |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres poczty e-mail |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| PESEL |  |

|  |
| --- |
|  **INFORMACJA/E DOTYCZĄCA DZIECKA/DZIECI ZGŁASZANYCH DO ŻŁOBKA**  |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia dziecka |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zamieszkania dziecka |  |
| Rodzeństwo (imię oraz wiek) |  |
| Pobyt dziecka w żłobku:Okres w którym dziecko będzie uczęszczało do żlobkaW jakie dni tygodniaIlość godzin dziennieRodzaj posiłków z których dziecko będzie korzystałoRodzaj diety – jeśli taka jest stosowana. Szczegółowe określenie przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim dostarczonym przy podpisywaniu umowy  | ……………………………………………………….....………………………………………………………….………………….…od .……..…….do …..……………. □ I śniadanie □ II śniadanie □ obiad □ podwieczorek………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
| Dodatkowe informacje o dziecku mogącewpłynąć na funkcjonowanie dziecka podczas przebywania w żłobku (stan zdrowia - choroby przewlekłe, niepełnosprawność, alergia, ewentualne potrzeby specjalne, itp.)  | ………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
| Inne ważne informacje | ………………………………………………………….………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |

**OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :**

1. w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej
2. moje dziecko może być odebrane przez\*:

*imię i nazwisko adres zamieszkania stopień pokrewieństwa telefon*

a)..................................................................................... ...................................... ...........................

b).................................................................................... ...................................... ............................

c).................................................................................... ....................................... ...........................

\* uwaga: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

**POUCZENIE:**

1. Uprzedza się o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.
2. W przypadku wycofania zgłoszenia dziecka do żłobka, wpisowe nie podlega zwrotowi.

 Przyjmuje do wiadomości

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

 (miejscowość, data ) podpis rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych swoich i zgłoszonego dziecka (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1990 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) w celach .

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

 miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna