**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PUBLICZNEGO ŻŁOBKA W ŁUBIANCE**

**I. DZIECKO**

1. Imię i nazwisko .................................................................. 2. Data urodzenia ..............................

3. PESEL ……………………………………...

4. Adres zamieszkania …………….………….............................................

* 1. Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ……… , jakie

…………………………………………………………..

**II. RODZICE/OPIEKUNOWIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **matka** | |  | **ojciec** |
| 1. | Imię i nazwisko | 1. | Imię i nazwisko |
|  | ............................................................... |  | ………………………………….. |
| 2. | PESEL ……….................................... | 2. | PESEL…………………………... |
| 3. | Miejsce zamieszkania | 3. | Miejsce zamieszkania |
|  | ............................................................. |  | ........................................................ |
|  | telefon ................................................... |  | telefon ........................................................ |
|  | e-mail ................................................... |  | e-mail ....................................................... |
| 4. | Nazwa i miejsce zakładu pracy/uczelni | 4. | Nazwa i miejsce zakładu pracy/uczelni |
|  | ............................................................... |  | ........................................................ |
|  | ............................................................... |  | ........................................................ |

1. **RODZEŃSTWO**
   1. Wiek / adres żłobka lub placówki oświatowej / stopień niepełnosprawności:
      1. ............................................................................................................
      2. ............................................................................................................
      3. ............................................................................................................
      4. ...........................................................................................................

**IV. POBYT DZIECKA W ŻŁOBKU**

1. Prosimy o określenie:

a) okres, w którym Państwo oczekują, że dziecko zostanie przyjęte do żłobka …….............................

b) ilość godzin

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

od .................... do ...................

c) rodzaju posiłków, z których dziecko będzie korzystało: ( Prosimy o zakreślenie )

* I śniadanie
* II śniadanie
* obiad
* podwieczorek

d) rodzaj diety dziecka: (Prosimy o zakreślenie i uzupełnienie)

- normalna,

- hipoalergiczna: jaka …………………………………………..,

- inna: jaka ……………………………………………………...

**V.OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :**

1. Oświadczam/y , że ( Prosimy o zakreślenie ):
2. adres zamieszkania dziecka i rodziców/opiekunów obejmuje

teren gminy Łubianka tak / nie

1. jestem płatnikiem podatku rolnego na terenie gminy Łubianka tak / nie
2. samotnie wychowuje dziecko tak / nie
3. prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą tak / nie
4. uczę się w trybie dziennym tak / nie
5. rodzic/rodzice posiada/posiadają stopień niepełnosprawności tak / nie
6. zrezygnowałem z zatrudnienia w celu sprawowania opieki tak / nie

nad osobą z niepełnosprawnością

1. posiadam na utrzymaniu troje lub więcej dzieci do 18 r. życia tak / nie
2. posiadam dziecko poniżej 18 r. życia z orzeczenie o

niepełnosprawności tak / nie

Oświadczam/y, że zapoznałem/łam/liśmy się z zasadami naboru dzieci do Publicznego Żłobka w Łubiance określonymi w statucie Publicznego Żłobka w Łubiance.

*Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej art. 233 § 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w karcie.*

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz z art. 9 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich i dziecka/dzieci danych osobowych przez Publiczny Żłobek w Łubiance, reprezentowany przez Dyrektora Publicznego Żłobka w Łubiance, NIP: 8792753623, REGON: 527124381, z siedzibą w Łubiance, ul. Bydgoska 3, 87-152 Łubianka, w celu przeprowadzenia procedury naboru dzieci do placówek Publicznego Żłobka w Łubiance.

Łubianka, dnia ................................

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

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

czytelny podpis Matki/Opiekuna

czytelny podpis Ojca/Opiekuna

**VII. ADNOTACJE DYREKTORA**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Łubianka, dnia ........................... ............................................

podpis Dyrektora żłobka