|  |
| --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA GMINNEGO** |
| **AKACJOWE MALUSZKOWO W ŚWIEBODZINIE** |
| **NA ROK SZKOLNY 2025/2026** |
| (Kartę wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Kartę należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy |
| pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE.) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Numer i adres placówki |
|  |  |  |  |   |
| Proszę o przyjęcie dziecka do Żłobka Gminnego |
| Akacjowe Maluszkowo |
|  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |
| DANE OSOBOWE DZIECKA |
| Imię |   | Drugie imię |   |
| Nazwisko |   |
| PESEL |   |
| Data urodzenia |   | Miejsce urodzenia |   |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |
| Ulica |   | Nr domu |   | Nr mieszkania |   |
| Kod pocztowy |   | Miejscowość |   |
| Gmina |   | Powiat |   |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |
| Imię |   | Nazwisko |   |
| ADRES ZAMIESZKANIA |
| Ulica |   | Nr domu |   | Nr mieszkania |   |
| Kod pocztowy |   | Miejscowość |   |
| Gmina |   | Powiat |   |
| Telefon kontaktowy |   |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA LUB NAZWA SZKOŁY |
| Nazwa firmy |   |
| Adres firmy |   |
| Telefon kontakt. |   |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |
| Imię |   | Nazwisko |   |
| ADRES ZAMIESZKANIA |
| Ulica |   | Nr domu |   | Nr mieszkania |   |
| Kod pocztowy |   | Miejscowość |   |
| Gmina |   | Powiat |   |
| Telefon kontaktowy |   |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA NAZWA SZKOŁY |
| Nazwa firmy |   |
| Adres firmy |   |
| Telefon kontaktowy |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE DOTYCZĄCE RODZEŃSTWA DZIECKA ZGŁOSZONEGO DO GRUPY ŻŁOBKOWEJ** |
| Imię |   | Nazwisko |   | Data urodzenia |   |
| Imię |   | Nazwisko |   | Data urodzenia |   |
| Imię |   | Nazwisko |   | Data urodzenia |   |
| Imię |   | Nazwisko |   | Data urodzenia |   |
| Imię |   | Nazwisko |   | Data urodzenia |   |
| Imię |   | Nazwisko |   | Data urodzenia |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w grupie żłobkowej, np.. Alergie, przebyte choroby i inne.: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ** |  |
| 1. Dzieci rodziców oboje pracujących lub uczących się w systemie dziennym | TAK | NIE |  |
|  |
| 2. Dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących, pracujących lub uczących się w systemie dziennym. | TAK | NIE |  |
|  |
| 3. Dzieci matek lub ojców, wobec których orzeczono znaczny stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów. | TAK | NIE |  |
|  |
|  |
| 4. Dzieci wychowujące się w rodzinach zastępczych. | TAK | NIE |  |
| 5. Dzieci z rodzin wielodzietnych (troje i więcej dzieci), których oboje rodzice pracują. | TAK | NIE |  |
| 6. Dzieci, których rodzeństwo uczęszcza do żłobka do którego złożono wniosek. | TAK | NIE |  |
|  |
| 7. Dziecko posiada obowiązkowe szczepienia ochronne  | TAK | NIE |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | → Trudna sytuacja rodzinna TAK/NIE |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Krótki opis sytuacji rodzinnej: |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | → Jedno z rodziców jest pozbawione praw rodzicielskich TAK/NIE |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | → Dziecko znajduje się pod opieką lekarza specjalisty TAK/NIE |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jeśli TAK, wpisać specjalność lekarza i powód stałej opieki: |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|   |  |  |  |  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Deklaracja rodziców:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ۷ Zobowiązuję się do przestrzegania organizacji w żłobku. |  |
| ۷ Zostałam/em poinformowany, że podczas pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane żadne leki. |  |
|  |
| ۷ Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu. |  |
|  |
| ۷ Zobowiązuję się do powiadomienia dyrektora o rezygnacji z miejsca w żłobku z miesięcznym wyprzedzeniem. |  |
|  |
| ۷ Deklaruję informować na bieżąco o zmianie mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru kontaktowego. |  |
|  |
| ۷ Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych z pobytem dziecka w grupie żłobkowej zgodnie z obowiązującymi przepisami (do 10-tego każdego miesiąca). |  |
|  |
| ۷ Przyprowadzania i odbierania dziecka w wyznaczonych godzinach. |  |
| ۷ Przyprowadzania dziecka zdrowego. |  |
| Jeżeli rodzice bądź opiekunowie prawni dziecka uchylają się od płacenia należności za pobyt dziecka w grupie żłobkowej oraz poświadczają niezgodność danych, podanych we wniosku, stanowi to podstawę do skreślenia dziecka z listy dzieci uczęszczających do żłobka. |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pouczenia:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |  |   |  |
| Data |  | Podpis matki/opiekunki prawnej |  | Podpis ojca/opiekuna prawnego |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Informacje zawarte w niniejszej Karcie Zgłoszenia stanowią tajemnicę służbową i materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do żłobka.* |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Decyzja Komisji** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1) dziecko zapisane do żłobka od dnia………………………….. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ……………………………………. |  |
|  |  |  |  |  | Podpis dyrektora |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) dziecko niezapisane od dnia …………………………. z powodu ………………………. |  |
| ……………………………………………………………………………………....…….….. |  |