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

Imię i nazwisko wnioskodawcy- rodzica dziecka

………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA GMINNEGO W OLEŚNICY NA ROK 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data złożenia wniosku:** | **Numer wniosku:** |
| Rozpatrywane będą jedynie kompletne, prawidłowo uzupełnione i podpisane dokumenty rekrutacyjne, złożone bezpośrednio w sekretariacie Żłobka, do dnia i godziny wskazanej w Harmonogramie rekrutacji ustalonym przez Dyrektora.**UWAGA:** 1. Karta zgłoszenia powinna być **wypełniona elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny i bez skreśleń.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.
3. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole □ znaku: **X**
 |

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I ZŁOŻYĆ W TERMINIE :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OD DNIA**  | **01.03.2024** | **DO DNIA**  | **22.03.2024** | **Godz.** | **15:00** |

KOLEJNOŚĆ ZGŁOSZEŃ NIE STANOWI KRYTERIUM KWALIFIKACYJNEGO

|  |
| --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**
 |
| **NAZWISKO** |  |
| **IMIĘ/IMIONA** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **PESEL** ( w przypadku braku PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) |  |
| Data powierzenia dziecka pod opiekę żłobkową(Wpisać miesiąc i rok ) |  |
| Godziny pobytu dziecka ( zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)  |  **Do 5 godzin dziennie ( od godziny 9:00- 14:00 )** |  |
|  **Do 10 godzin dziennie ( od godziny 6:30 – 17:00 )** |  |
| Dziecko, **poddane obowiązkowym szczepieniom** ochronnym lub które ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza nie mogą zostać zaszczepione, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753)”. | **TAK*****Zaznaczyć właściwe*** | **NIE\****\*Należy dołączyć oświadczenie rodzica o braku możliwości zaszczepienia dziecka.* |
| * WZW typu B;
* gruźlicę;
* błonicę,
* tężec i krztusiec- DTP;
* haemophilus influenzae typu B;
* pneumokoki;
* poliomyelitis (polio)- IPV;
* odra, świnka, różyczka- szczepionka MMR

Książeczkę szczepień należy przedłożyć przy składaniu dokumentów |
| 1. **ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA DZIECKA**
 |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NUMER DOMUI LOKALU |  | KOD POCZTOWY |  |
| 1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**
 |
| **DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | **DANE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Nazwisko |  | Nazwisko |  |
| Imię/imiona |  | Imię/imiona |  |
| ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA | ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA |
| Miejscowość |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr |  | Ulica |  | Nr |  |
| **Dane do kontaktu w sprawach nagłych**  |
| Numer telefonu |  | Numer telefonu |  |
| E-mail |  | E- mail |  |
| 1. **DANE O ZATRUDNIENIU RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**
 |
| **Miejsce pracy rodziców:** |
| Matka: |
| Ojciec: |
| **Miejsce pobierania nauki:** |
| Matka : |
| Ojciec: |
| 1. **INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU I JEGO RODZINIE**

Zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź | **TAK** | **NIE** |
| 1. Dziecko, którego oboje rodzice/opiekunowie prawni/rodzic samotnie je wychowujący pracują zawodowo w wymiarze pełnego etatu, prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, prowadzą gospodarstwo rolne, studiują w systemie dziennym (podanie danych o samotnym wychowywaniu dziecka jest dobrowolne, jeśli rodzic nie przedstawi informacji w tym zakresie dziecku nie zostaną przyznane punkty)
 |  |  |
| 1. Kandydat jest dzieckiem niepełnosprawnym, posiadający orzeczenie o niepełnosprawności
 |  |  |
| 1. Wielodzietność rodziny kandydata ( 3 i więcej dzieci )
 |  |  |
| 1. Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje pobyt w żłobku
 |  |  |
| Dodatkowe informacje, które mogą być istotne i ważne przy sprawowaniu opieki nad dzieckiem (schorzenia, alergie, przebyte choroby zakaźne, wymagana pomoc - podać w jakim zakresie) itp.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................ |
| **Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.** |
| PODPIS OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | PODPIS MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO |
| Do wniosku załączam wymagane dokumenty Zaznaczyć **„X”** właściwą odpowiedź* Oświadczenie o wielodzietności ( zał. nr 1)
* Oświadczenie o odbytych szczepieniach zgodnych z aktualnym kalendarzem szczepień ( zał. nr 2)
* Oświadczenie potwierdzające **wolę przyjęcia** kandydata do Żłobka Gminnego w Oleśnicy (w terminie podanym w harmonogramie) ( zał. nr 3)
* Oświadczenie o samotnym wychowywaniu kandydata do Żłobka Gminnego w Oleśnicy ( zał. nr.4)
* Oświadczenie o miejscu zamieszkania rodziców/opiekunów kandydata do Żłobka Gminnego w Oleśnicy ( zał. nr 5 )
* Oświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego/działalności gospodarczej ( zał. nr 6)
* **lub** Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu ( zał. nr 7)
* **lub** Zaświadczenie szkoły/uczelni potwierdzające naukę w trybie dziennym ( zał. nr 8 )
* Oświadczenie o uczęszczaniu do Żłobka Gminnego w Oleśnicy rodzeństwa kandydata w roku szkolnym, ( zał. nr 9)

**Wszystkie dokumenty przyjmowane będą tylko w oryginale.**Osoby składające powyższe informacje ponoszą odpowiedzialność za prawdziwość podanych danych, w tym zakresie prawa karnego ( art.233 §1 kk )Pouczenie1. Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje skreśleniem z listy rekrutacyjnej.

 Podpis Matki………………………….…………………. Podpis Ojca……………………………………………………………….. Miejscowość……………..…………………………………. Data……………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Klauzula informacyjna****Zgodnie z art.13-14 ust.1 i ust. 2 ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY ( UE) 2016/679 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 ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych ) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 . informuję, iż :*1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest : ŻŁOBEK GMINNY W OLEŚNICY , UL. WILEŃSKA 32A 56-400 OLEŚNICA
2. Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych osobowych : AGATA JANISZEWSKA – SKOWRON email: agatajs@olesnica.wroc.pl
3. Pani / Pana dane osobowe i dane osobowe Pani / Pana dziecka przetwarzane będą na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub odrębnie zbieranych zgód w celach :

|  |  |
| --- | --- |
| -prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania,- prowadzenia badań zewnętrznych dotyczących umiejętności dziecka,- promocji żłobka,- udziału w konkursach,- organizacji wycieczek,- działań opiekuńczych,- opieki medycznej,- kontaktów opiekun - rodzic,- rekrutacji. | **Odbiorcą Pani/Pana i dziecka danych osobowych będą:** - uprawnione organy podane z mocy prawa. |

* Pani / Pana dane osobowe i dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane prze okres wymagany przepisami prawa ( Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne placówki dokumentacji przebiegu nauczania , działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji) , maksymalnie 50 lat.
* Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania , usunięcia , ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na postawie zgody przed jej cofnięciem.
* Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO , gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27.04.2016 r.
* Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym ( ustawa Prawo oświatowe, ustawa o systemie oświaty ). Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie nie zrealizowanie celów, w jakich zbierane są dane osobowe.

*Niniejszym wyrażam zgodę na informowanie mnie o możliwości przyjęcia dziecka do żłobka na czas nieobecności innego dziecka na podstawie art. 18b ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz do przetwarzania danych w tym celu**………………………………………………………………………………………………………………………………………. (data i podpis)*1. Posiadasz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, cofnięcia zgody, **prawo wniesienia sprzeciwu**, wniesienia skargi do UODO gdy uznasz, iż przetwarzanie danych Ciebie dotyczących narusza obowiązujące przepisy.

 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) |
| **DECYZJA DOTYCZĄCA PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŻŁOBKA GMINNEGO W OLEŚNICY**Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu …………………………………………2024r. podjęła następującą decyzję:1. Przyjęła\* dziecko do żłobka z liczbą uzyskanych punktów……………………………………………………..
2. Nie przyjęła\* dziecka do żłobka
* *Niepotrzebne 1) albo 2) skreślić*

Uzasadnienie odmowy przyjęcia:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Podpisy przewodniczącego i członków Komisji Rekrutacyjnej:1. …………………………………………………………………………………………… przewodniczący komisji ……………………………………………….……….

 *(imię i nazwisko) podpis*1. ……………………………………………………………………………………….…. członek komisji …………………………………..…………………….

 *(imię i nazwisko) podpis* 1. ………………………………………………………………………………..…………. członek komisji ………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko) podpis*  |
| *Uwagi komisji:* |