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

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 DOMU  I 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 )  Pouczenie   1. 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](mailto: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:* |