Data i godzina złożenia dokumentów

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Żłobka Miejskiego w Braniewie

z dniem ………………………….

**DANE DZIECKA**

**Dane osobowe dziecka**

PESEL Imię Drugie imię Nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia Miejsce urodzenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

**Adres zameldowania dziecka** (zaświadczenie o zameldowaniu)

 Ulica Nr domu Nr lokalu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |

**Adres zamieszkania dziecka, jeśli jest inny niż adres zameldowania**

 Ulica Nr domu Nr lokalu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Kod pocztowy Miejscowość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  |  |  |

**DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Matki / opiekunki | Ojca / opiekuna |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **PESEL,** a w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL –data urodzenia |  |  |
| **Adres zameldowania****(**zaświadczenie o zameldowaniu) |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |
| **Miejsce pracy lub nauki** |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **Adres e-mail** |  |  |

**KRYTERIA REKRUTACYJNE**

**Ja niżej podpisany oświadczam, że\*:**

Uwaga: - rodzic sam określa, czy spełnia dane kryterium stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce;

 **- punkty wpisuje dyrektor.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria rekrutacji,** dokumenty potwierdzające spełnienie kryterium. | **Wartość pkt.** | **TAK** | **NIE** | **PKT** |
|  | **Oboje rodzice dziecka pracują, uczą się, studiują w systemie dziennym. (**Zaświadczenie o zatrudnieniu lub nauce ojca/prawnego opiekuna i matki/prawnej opiekunki). | 10 |  |  |  |
|  | **Matka/ojciec\* samotnie wychowujący dziecko pracuje, uczy się, studiuje w systemie dziennym.** (Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu orazoświadczenie o [samotnym wychowywaniu dziecka](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=03-02-2020&qplikid=4186#P4186A7) oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego [rodzicem](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=03-02-2020&qplikid=4186#P4186A7). Zaświadczenie o zatrudnieniu lub nauce ojca/prawnego opiekuna i matki/prawnej opiekunki). | 10 |  |  |  |
|  | **Matka/ojciec\* posiada orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności bądź całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. (O**rzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów [ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych](https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=03-02-2020&qplikid=226#P226A2)). | 1 |  |  |  |
|  | **Rodzina, w której wychowuje się dziecko, jest wielodzietna.**(Karta Dużej Rodziny dziecka i obojga rodziców). | 1 |  |  |  |
|  | **Dziecko jest niepełnosprawne.** (Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, wydane na okres powyżej 12 miesięcy i ważne na dzień przyjęcia dziecka). | 1 |  |  |  |
|  | **Dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych.**(Książeczka/karta szczepień ochronnych lub zaświadczenie lekarskie o szczenieniach ochronnych). | 1 |  |  |  |
|  | **Rodzeństwo uczęszcza do Żłobka.** Imię i nazwisko dziecka uczęszczającego do żłobka: ………………….……………………………………………….…………………………. | 5 |  |  |  |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW**  |  |

**Oświadczenia rodziców/ prawnych opiekunów**

1. Dziecko jest\*: ZDROWE/ PRZEWLEKLE CHORE (zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do uczęszczania do żłobka) Jaka choroba? ……………………………………*………………………………………………………………………….*
2. Specjalna dieta\*: NIE/TAK *(*Jeśli tak, zaświadczenie lekarskie.) jaka dieta*?…………………….……………………………….*
3. W naszej rodzinie jest\*:(słownie) …………...….. dziecko/dzieci w wieku: ..………….…………………………

**\* niepotrzebne skreślić**

* Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z zm.) i Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, w celu udziału dziecka w rekrutacji i przyjęciu do żłobka. Administratorem danych jest Żłobek Miejski w Braniewie.
* Świadomy odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….………………………….……………………Czytelny podpis matki/opiekunki | …………………….……………………………………..Czytelny podpis ojca/opiekuna |

**DECYZJA (wypełnia Dyrektor placówki)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECYZJA** | **Data** | **Pieczątka i podpis dyrektora** |
| **Przyjęto/nie przyjęto z dniem** ……………..……… |  |  |