WZÓR 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 Nazwisko

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

(a w przypadku, gdy nie nadano numeru Pesel,

numer i seria dowodu potwierdzającego tożsamość)

Informacja, czy dziecko legitymuje się orzeczeniem Data urodzenia Obywatelstwo o niepełnosprawności, jeżeli tak to jakim

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

**Adres miejsca zamieszkania dziecka**

Ulica Nr domu Nr lokalu

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

Kod pocztowy Miejscowość

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

**DANE RODZICÓW1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | **Matki1)** | **Ojca1)** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Data urodzenia** |  |  |
| **PESEL,** a w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |  |
| **Obywatelstwo** |  |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |  |
| **Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej** ( o ile pracuje lub pobiera naukę) |  |  |
| **Numer telefonu** |  |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |  |

**KRYTERIA REKRUTACYJNE**

**Ja niżej podpisany oświadczam, że:**

Uwaga: - rodzice sami określają, czy spełnione jest dane kryterium stawiając znak „X” w odpowiedniej kratce;

**- punkty wpisuje dyrektor.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria rekrutacji (** Dokumenty niezbędne do potwierdzenia kryteriów) | **Wartość pkt.** | **TAK** | **NIE** | **PKT** | | | |
|  | **Pozostawanie rodziców dziecka lub rodzica samotnie wychowującego dziecko w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy, uczenie się w systemie dziennym lub prowadzenie przez nich działalności gospodarczej (**Dokument poświadczający zatrudnienie/uczenie się (od każdego z rodziców): zaświadczenie z zakładu pracy/ze szkoły lub uczelni, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – oświadczenie) | 10 |  |  | |  | | |
|  | **Pozostawanie jednego rodzica dziecka w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy, uczenie się w systemie dziennym** **lub prowadzenie przez niego działalności gospodarczej** (Dokument poświadczający zatrudnienie/uczenie się: zaświadczenie z zakładu pracy/ze szkoły lub uczelni, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – oświadczenie.) | 2 |  |  | |  | | |
|  | **Wielodzietność rodziny dziecka (**Oświadczenie rodziców o wielodzietności rodziny kandydata) | 1 |  |  | |  | | |
|  | **Niepełnosprawność dziecka (**Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) | 1 |  |  | |  | | |
|  | **Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka (**Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) | 8 |  |  | |  | | |
|  | **Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka (**Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) | 10 |  |  | |  | | |
|  | **Dziecko poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych lub dziecko, u którego lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawę do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego (**Oświadczenie rodziców o odbyciu obowiązkowych szczepień lub długotrwałym odroczeniu) | 1 |  |  | |  | | |
|  | **Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuowało lub rozpoczynało pobyt w żłobku (**Pisemna deklaracja rodziców o kontunuowaniu lub rozpoczęciu pobytu w żłobku przez rodzeństwo)  **Imię i nazwisko rodzeństwa dziecka, które będzie kontynuowało pobyt w żłobku:** ……………...……………………………………..…………………..…  **Imię i nazwisko dziecka, które będzie rozpoczynało pobyt w żłobku:** ………………………………………………………………………… | 5 |  |  | | |  | |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW** | | | | | | | |  |

**Oświadczenia rodziców1) dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka**

1. Dziecko jest: ZDROWE/ PRZEWLEKLE CHORE\* (zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do uczęszczania do żłobka) Jaka choroba? …………………………………*………………………………………………………………..………………….*
2. Dziecko jest na diecie: NIE/TAK\* *(*Jeżeli tak, zaświadczenie lekarskie oraz proszę podać szczegóły diety) ……………………

……………………*………………….…………………………………………………………………………………………………….……….*

1. Informacja o rodzeństwie dziecka dotyczące liczby i wieku rodzeństwa: ....………...….. dzieci w wieku ……....…….

( liczba dzieci słownie)

* Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze 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 § 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji i danych przedstawionych w karcie.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….………………………….……………………  Czytelny podpis matki1) | …………………….……………………………………..  Czytelny podpis ojca1) |

**DECYZJA (wypełnia Dyrektor placówki)**

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

**\*** Niepotrzebne skreślić 1) Rozumie się przez to także opiekunów prawnych oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem