



PRZED WYPEŁNIENIEM PROSIMY PRZECZYTAĆ CAŁOŚĆ!!!

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
DO ODDZIAŁU ŻŁOBKOWEGO
W PRZEDSZKOLU NIEPUBLICZNYM „KUBUŚ PUCHATEK”
W KARTUZACH**

I. DZIECKO:

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

.....

II. POBYT DZIECKA W ODDZIALE ŻŁOBKOWYM:

1. Przyjęcie dziecka do oddziału żłobkowego od dnia

2. Przewidywane godziny pobytu dziecka w oddziale żłobkowym:

ilość godzin dziennie od godz. do godz.

3. Ilość i rodzaje posiłków, z których dziecko będzie korzystało:

liczba posiłków tj.* śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek

III. WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU

1. Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie (zwierzęta, rośliny, pokarmowe), inne (w przypadku stwierdzonej alergii rodzice zobowiązani są do dostarczenia do żłobka stosownego zaświadczenia od lekarza specjalisty oraz szczegółowej listy produktów wykluczonych z diety dziecka)

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

2. Czy dziecko ma uczulenie na ukąszenia owadów (pszczoły, osy itp.)?

.....
.....

3. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty? Tak Nie
(Jeżeli tak to jakiego?)

.....

4. Jak dziecko reaguje na gorączkę (drgawki, ospałe, płacze, inne)

.....

5. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganiu*? (w przypadku posiadania w/w dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu)

.....
.....

6. Zalecenie lekarskie:

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

IV. INFORMACJE O RODZINIE DZIECKA

Dane dotyczące rodziców (opiekunów)

	MATKA/opiekun	OJCIEC/opiekun
Imię i nazwisko		
PESEL		
Miejsce zamieszkania		
Telefon kontaktowy Domowy		
Komórkowy		
Do Pracy		
Adres mailowy		

V. OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA

Oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/ny, że do żłobka można przyprowadzać tylko dzieci zdrowe.
2. Zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie będą mu podawane żadne leki.
3. Zostałam/em poinformowana/ny, że w żłobku przeprowadzany jest regularny przegląd czystości głowy.
4. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

Imię i nazwisko, telefon:

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

.....
(Czytelne podpisy rodziców)

VI. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA

	Matka /opiekun prawny	Ojciec /opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Miejsce pracy		

Upoważniamy następujące osoby pełnoletnie do odbioru dziecka ze żłobka:

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Seria i numer dowodu osobistego	Telefon kontaktowy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Jednocześnie informujemy, iż uzyskaliśmy od osób upoważnionych do odbioru dziecka ze żłobka zgodę na przetwarzanie ich danych osobowych w celu realizacji działań objętych treścią upoważnienia, jak również, że bierzemy na siebie odpowiedzialność za przestrzeganie przez te osoby Regulaminu porządkowego żłobka oraz innych procedur bezpieczeństwa obowiązujących w żłobku.

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego

Dodatkowo upoważniamy wskazaną osobę do: .
(imię i nazwisko)

Odbierania informacji wychowawczych

Odbierania korespondencji

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazane powyżej, upoważnione przez nas osoby.

.....
Czytelne podpisy rodziców

VII. ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach rozwojowych z terapeutą lub psychologiem

TAK NIE

.....
(podpis)

2. Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka oraz jego prac plastycznych na stronie internetowej naszego żłobka, tablicy prowadzonej na potrzeby działalności edukacyjnej żłobka, oraz na filmowanie i fotografowanie go podczas uroczystości i innych wydarzeń w żłobku:

TAK NIE

.....
(podpis)

3. Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych poza teren placówki

TAK NIE

.....
(podpis)

4. W razie wypadku zezwalam na decyzje konieczne (udzielenie pomocy medycznej, przewiezienie dziecka do szpitala):

TAK NIE

.....
(podpis)

5. Wyrażam zgodę na dokonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu:

.....
(podpis)

VII. DEKLARACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW

My rodzice/ opiekunowie prawni zobowiązujemy się do:

1. Zapoznania się i przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminu Organizacyjnego Oddziału Żłobkowego „Mini Gromadka Kubusia Puchatka” w Kartuzach.
2. Niezwłocznego tj. do 1,5h, odbioru dziecka z placówki w przypadku zgłoszenia jego choroby przez opiekunkę.
3. Niezwłocznego poinformowania żłobka o każdej zmianie danych teleadresowych.
4. Przyrowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez pisemnie upoważnioną osobę dorosłą, zgłoszoną opiekunowi.
5. Bezwzględnie odbierania telefonów ze żłobka w trakcie pobytu dziecka w placówce.
6. Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
7. Terminowego uiszczania opłat wynikających z uczęszczania dziecka do żłobka.

.....
Data i podpisy rodziców

VIII. Inne ważne informacje, które chcieliby Państwo przekazać, mogące mieć wpływ na prawidłowe funkcjonowanie dziecka w placówce:

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

WYRAŻAM ZGODĘ:

Na zbieranie i przetwarzanie powyższych danych osobowych dziecka, rodziców, osób upoważnionych do odbioru dziecka ze żłobka, w sprawach związanych z opieką nad dzieckiem z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Wyżej wymienione dane przekazywane są dobrowolnie.

.....
Data i podpis rodziców

Administratorem podanych danych osobowych jest Oddział Żłobkowy „Mini Gromadka Kubusia Puchatka” w Kartuzach ul. Szkolna 2, 83-300 Kartuzy. Informujemy, iż macie Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich poprawiania.

IX. OŚWIADCZENIE RODZICÓW /OPIEKUNÓW* DZIECKA:

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(Miejscowość, data)

.....
Podpis matki/opiekunki*, ojca/opiekuna*

Uwaga

Powyższe informacje są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka i są udostępnione tylko opiekunom, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

X. INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO RODZINY:

Spełniając obowiązek informacyjny towarzyszący zbieraniu danych osobowych - art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), informuję, iż :

1. Administratorem Danych Osobowych jest Przedszkole Niepubliczne „Kubuś Puchatek” w Kartuzach, ul. Szkolna 2, 83-300 Kartuzy, reprezentowany przez Dyrektora Przedszkola Niepublicznego „Kubuś Puchatek” w Kartuzach, NIP: 5891785033, REGON: 221769548, tel.: 58 681 19 38, 530 884 769, adres e – mail.: przedszkole.kubus.kartuzy@wp.pl.
2. Przetwarzane dane osobowe będą wykorzystywane do celów związanych z naborem dzieci do oddziału żłobkowego przy Przedszkolu Niepublicznym „Kubuś Puchatek” w Kartuzach.
3. Podstawy prawne do przetwarzania danych osobowych w ww zakresie:
 - a. Art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
 - b. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. 2011 nr 45 poz. 235) z późniejszymi zmianami.
4. Odbiorcami danych osobowych będą osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych w tym zakresie.
5. Osobie/osobom powierzającej/cym dane osobowe przysługuje prawo do :
 - a. dostępu do powierzonych danych osobowych,
 - b. sprostowania powierzonych danych osobowych,
 - c. usunięcia powierzonych danych osobowych,
 - d. ograniczenia przetwarzania powierzonych danych,
 - e. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania powierzonych danych,
 - f. przenoszenia powierzonych danych,
 - g. cofnięcia zgody powierzenia danych w dowolnym momencie,
 - h. wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Przedszkole Niepubliczne „Kubuś Puchatek” w Kartuzach nie będzie przekazywało zbieranych danych do państw trzecich.
7. Przedszkole Niepubliczne „Kubuś Puchatek” w Kartuzach nie będzie profilowało zbieranych danych osobowych.
8. Powierzone dane będą przechowywane zgodnie z przepisami kancelaryjno-archiwalnymi obowiązującymi w Przedszkolu Niepublicznym „Kubuś Puchatek” w Kartuzach.
9. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji procesu naboru dzieci do oddziału żłobkowego przy Przedszkolu Niepublicznym „Kubuś Puchatek” w Kartuzach.
10. W przypadku braku zgody na przetwarzanie danych osobowych, Przedszkole Niepubliczne „Kubuś Puchatek” w Kartuzach nie będzie miało podstaw prawnych włączenia Karty zgłoszenia dziecka do oddziału żłobkowego do procedury naboru.

Kartuzy, dnia

.....
czytelny podpis matki/opiekuna

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna

Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie dziecka i moich danych osobowych przez Przedszkole Niepubliczne „Kubuś Puchatek” w Kartuzach, reprezentowane przez dyrektora Przedszkola Niepublicznego „Kubuś Puchatek” w Kartuzach , NIP: 5891369139, REGON: 192770447, z siedzibą w Kartuzach, ul. Szkolna 2, 83-300 Kartuzy, w celu przeprowadzenia procedury naboru dzieci do oddziału żłobkowego przy Przedszkolu Niepublicznym „Kubuś Puchatek” w Kartuzach.

Kartuzy, dnia

.....
czytelny podpis matki/opiekuna

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna

XI. DECYZJA O KWALIFIKACJI:

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

.....
(Miejsowość, data)

.....
Podpis dyrektora

