

## Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka Muchomorek w Wadowicach

DANE OSOBOWE DZIECKA												
PESEL*												
Imię*					Nazwisko*							
Data urodzenia*					Miejsce urodzenia*							
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA												
Województwo*					Powiat*							
Gmina*					Miejscowość*							
Kod pocztowy*					Poczta*							
Ulica*					Nr domu/mieszkania*							

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ												
Imię*					Nazwisko*							
PESEL*												
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ												
Województwo*					Powiat*							
Gmina*					Miejscowość*							
Kod pocztowy*					Poczta*							
Ulica*					Nr domu/mieszkania*							
DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ												
Telefon*												
Adres e-mail**												
MIEJSCE PRACY/ NAUKI MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ (prosimy wypełnić właściwe pole)												
Nazwa i adres zakładu pracy*:												
Nr telefonu do zakładu pracy:												
Nazwa i adres szkoły/ uczelni*:												
Nr telefonu do szkoły/uczelni:												

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO												
Imię*					Nazwisko*							
PESEL*												
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO												
Województwo*					Powiat*							
Gmina*					Miejscowość*							
Kod pocztowy*					Poczta*							
Ulica*					Nr domu/mieszkania*							
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO												
Telefon*												
Adres e-mail**												
MIEJSCE PRACY/ NAUKI OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO (prosimy wypełnić właściwe pole)												
Nazwa i adres zakładu pracy*:												
Nr telefonu do zakładu pracy:												
Nazwa i adres szkoły/ uczelni*:												
Nr telefonu do szkoły/uczelni:												

**DANE O STANIE ZDROWIA DZIECKA\***

Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności : tak / nie (Prosimy o zakreślenie)

Jeśli tak to jakie?: .....

Informacje o stanie zdrowia dziecka – wskazania bądź przeciwwskazania poradni specjalistycznych wydane w wyniku przeprowadzonych badań lub leczenia szpitalnego:

Rodzaj diety dziecka: (Prosimy o zakreślenie i uzupełnienie)

- normalna,
- hipoalergiczna: jaka .....,
- inna: jaka .....

Informacja o rozwoju psychofizycznym dziecka (Prosimy o zakreślenie; ppkt a i b dotyczy niemowląt)

- a) obraca się z brzucha na plecy: tak / nie
- b) raczkuje: tak / nie
- c) samodzielnie chodzi: tak / nie
- d) pije ze zwykłego kubka: tak / nie
- e) wymaga pomocy przy: jedzeniu : tak / nie  
myciu rączek i buzi: tak / nie
- f) sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: tak / nie
- g) korzysta z nocnika: tak / nie
- h) komunikuje się za pomocą:
  - gestów i mimiki
  - używa pojedynczych wyrazów
  - buduje proste zdania
- i) w nowych sytuacjach dziecko jest :
  - onieśmiałe
  - swobodne
  - zaniepokojone
  - inne, jakie? .....
- j) przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:
 

.....

.....
- k) posiada skłonności do:
  - ulewania pokarmu: tak / nie
  - zanoszenia się podczas płaczu : tak / nie

**RODZEŃSTWO DZIECKA\***

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

**POBYT DZIECKA W ŻŁOBKU\***

Dziecko będzie uczęszczać do żłobka od dnia: .....

Przewidywany dzienny czas pobytu dziecka od godz.: ..... do godz.: .....

Dziecko będzie korzystać z ..... (liczba posiłków)  
tj. śniadanie, obiad, podwieczorek (prosimy o zakreślenie)

<b>KRYTERIA PRZYJĘĆ</b> (proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE) – <i>należy dołączyć dokumenty potwierdzające zaznaczone poniżej kryteria</i>			
1.	Dziecko, którego rodzice/prawni opiekunowie mają stałe lub czasowe miejsce zamieszkania na terenie Gminy Wadowice	TAK	NIE
2.	Dziecko, którego oboje rodzice/prawni opiekunowie pracują lub uczą się/studiują w trybie dziennym <sup>1</sup>	TAK	NIE
3.	Dziecko, którego jeden z rodziców/prawnych opiekunów pracuje lub uczy się/studiuje w trybie dziennym <sup>1</sup>	TAK	NIE
4.	Dziecko rodzica samotnie wychowującego dziecko (w rozumieniu art. 50 ust.5 ustawy z dn. 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3) <sup>2</sup>	TAK	NIE
5.	Dziecko posiadające orzeczenie o niepełnosprawności <sup>3</sup>	TAK	NIE
6.	Dziecko rodzica posiadającego znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji <sup>3</sup>	TAK	NIE
7.	Dziecko, którego zadeklarowany przez rodzica pobyt dziecka w Żłobku wynosi <b>8 godzin</b> i więcej	TAK	NIE
8.	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą <sup>4</sup>	TAK	NIE
9.	Dziecko z rodziny wielodzietnej (dotyczy 3 dzieci i więcej) <sup>5</sup>	TAK	NIE
10.	Dziecko, którego starsze rodzeństwo uczęszcza i będzie uczęszczało do Żłobka w kolejnym roku	TAK	NIE
11.	Dziecko, którego rodzeństwo ubiega się jednocześnie po raz pierwszy o przyjęcie do żłobka	TAK	NIE

\*- oznaczone pola wymagane

\*\* - adres e-mail jest wykorzystywany do przesłania wyniku rekrutacji oraz do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia

<sup>1</sup> Dla kryterium 2 i 3 potwierdzeniem jest jeden z dokumentów:

- zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, lub
- aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, lub
- zaświadczenie z uczelni zawierające informacje o stacjonarnym systemie studiów, lub
- zaświadczenie wydane przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) o prowadzeniu gospodarstwa rolnego;

<sup>2</sup> Dla kryterium 4 potwierdzeniem jest: zaświadczenie z Urzędu Stanu Cywilnego potwierdzające aktualny stan cywilny lub wyrok sądu rodzinnego o pozbawieniu praw rodzicielskich lub separacji, lub zaświadczenie z zakładu karnego o odbywaniu kary pozbawienia wolności.

<sup>3</sup> Dla kryterium 5 i 6 należy przedłożyć: orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych;

<sup>4</sup> Dla kryterium 8 potwierdzeniem jest dokument rodzica/prawnego opiekuna poświadczające spełnienie kryterium

<sup>5</sup> Dla kryterium 9 potwierdzeniem jest oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna poświadczające spełnienie kryterium

## Oświadczenia dotyczące treści zgłoszenia

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszej karcie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j.: Dz. U. 2021 poz. 75 z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do żłobka, wprowadzonymi przez dyrektora placówki, do której kierowany jest niniejsza karta, w uzgodnieniu z organem prowadzącym. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszą kartę uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do placówki, będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług placówki oraz podpisania umowy cywilnoprawnej, w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego.

Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli i podpisania umowy cywilnoprawnej w określonym terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w placówce.

.....  
(podpis matki/opiekunki prawnej)

.....  
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

## Oświadczenia dotyczące danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanych w niniejszej karcie.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Zakres danych określony jest w przepisach ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j.: Dz. U. 2021 poz. 75 z późn. zm.). Rodzic ma prawo odmówić podania określonych informacji, przy czym może to skutkować brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji do placówki lub brakiem możliwości skorzystania z uprawnienia do pierwszeństwa w kwalifikacji.

.....  
(podpis matki/opiekunki prawnej)

.....  
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....  
Data/ miejscowość

---

### Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu ..... zakwalifikowała dziecko do Żłobka Muchomorek w Wadowicach

Nie zakwalifikowała dziecka z powodu .....

Podpis Przewodniczącego Komisji

Podpisy członków Komisji

.....  
Data/ miejscowość