

# KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA

ul. Iwaszkiewicza 88 w Szczecinie



## DANE OSOBOWE DZIECKA

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMIĘ

NAZWISKO

Dziecko widnieje na liście rezerwowej  
w żłobku publicznym w Szczecinie

TAK

NIE

Jeśli "TAK" proszę podać pozycję na liście rezerwowej

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

MIEJSCOWOŚĆ Z KODEM	
ULICA Z NUMEREM DOMU	

ADRES ZAMELDOWANIA (JEŚLI JEST INNY NIŻ ZAMIESZKANIA)

MIEJSCOWOŚĆ Z KODEM	
ULICA Z NUMEREM DOMU	

## DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

DANE	Matki/opiekunki	Ojca/opiekuna
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		
Nazwa i adres zakładu pracy		
Telefon do pracy		
Pesel		
Wymiar zatrudnienia	<input type="text"/> etatu	<input type="text"/> etatu

**DANE DOTYCZĄCE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI:**

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Stopień pokrewieństwa</b>	<b>Nr dowodu osobistego</b>	<b>Nr telefonu</b>

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) DZIECKA:**

W przypadku przyjęcia dziecka do placówki zobowiązuję się do:

- przestrzegania postanowień statutu żłobka
- podawania do wiadomości żłobka wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach
- **regularnego** uiszczania opłat za żłobek w **wyznaczonym** terminie
- przyprowadzania i odbierania dziecka ze żłobka osobiście lub przez osobę dorosłą, do tego upoważnioną
- przyprowadzania do żłobka **zdrowego** dziecka

.....

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia dziecka do żłobka” dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki ( zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych )oraz procesu rekrutacji. Dane mogą być udostępniane wyłącznie nauczycielom żłobka którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej oraz pracownikom Urzędu Miasta w Szczecinie upoważnionym do kontroli.

.....

( podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**WAŻNE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA (STAN ZDROWIA, POTRZEBY, itd.)**

.....

.....

.....

.....