*Załącznik nr 1*

*do Zarządzenie nr 5 /2024*

*Dyrektora Żłobka Miejskiego*

*w Wolinie*

*z dnia 16 kwietnia 2024 r.*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO**

**W WOLINIE na rok 2024/2025**

1. **DANE INDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NAZWISKO | IMIĘ | PESEL | |
| DATA URODZENIA, MIEJSCOWOŚĆ | |  |  |

1. **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UL. | NR DOMU | NR LOKALU |
| KOD | MIEJSCOWOŚĆ | |

1. **DANE RODZICÓW (opiekunów prawnych)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matki** | | **Ojca** | | |
| IMIĘ |  | | IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  | | NAZWISKO |  |
| DATA URODZENIA |  | | DATA URODZENIA |  |
| PESEL |  | | PESEL |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | ADRES ZAMIESZKANIA | |
|  | | |  | |
| Telefon kontaktowy : | | | Telefon kontaktowy : | |
| e-mail : | | | e-mail : | |
| Nazwa zakładu pracy: | | | Nazwa zakładu pracy: | |
|  | | |  | |

4. **INFORMACJE O PAŃSTWA DZIECKU (Prosimy o zakreślenie)**

* raczkuje: tak / nie
* samodzielnie chodzi: tak / nie
* pije ze zwykłego kubka: tak / nie
* wymaga pomocy przy: jedzeniu : tak / nie
* myciu rączek i buzi: tak / nie
* sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: tak / nie
* korzysta z nocnika: tak / nie
* komunikuje się za pomocą: -gestów i mimiki -używa pojedynczych wyrazów -buduje proste zdania
* w nowych sytuacjach dziecko jest : -onieśmielone -swobodne -zaniepokojone -inne, jakie?

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

* przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:

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

Aspekty zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę, w tym szczegółowe informacje dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim. ........................................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................

Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami: ...........................................................................................................................................................................

**5. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :**

**Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki.**

**W przypadku otrzymania informacji od dyrektora/opiekuna o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej temperatury bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie ono odebrane z placówki przeze mnie lub osoby niżej wymienione:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Telefon** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej.**

**Moje dziecko może być odebrane przez:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Telefon** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

**Informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka oraz codziennych sytuacji w żłobku mogą być przekazywane niżej wymienionym osobom:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Telefon** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1. **KRYTERIA PPRZYJĘCIA DO ŻŁOBKA** ( *wpisać* ***x*** *we właściwą kratkę)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria przyjęcia do żłobka oraz składane dokumenty** | Znak X |
| 1. **1**. Dziecko niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności .   Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub o niepełnosprawności. **(załącznik do karty zgłoszenia)** |  |
| 1. **2.** Dziecko z rodziny wielodzietnej ( troje i więcej dzieci).   Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata - oświadczenie zawiera klauzulę następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".**(załącznik do karty zgłoszenia)** |  |
| **3.** Dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca. (w rozumieniu art. 50 ust. 5 ustawy z 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3).  Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu - w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpisu lub wyciągu z dokumentu, dokument może być również złożony w postaci kopii poświadczanej za zgodność z oryginałem przez rodzica  oraz  oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem - oświadczenie zawiera klauzulę następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". **(załącznik do karty zgłoszenia)** |  |
| **4.** Dziecko matki, które w wyniku udzielonego wsparcia w postaci zapewnienia opieki żłobkowej powróci na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka (po urlopie macierzyńskim bądź wychowawczym);  Zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu. **(załącznik do karty zgłoszenia)** |  |
| **5.** Dziecko rodzica, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do egzystencji na podstawie odrębnych przepisów.  Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu ustawy z dnia  27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z póź.zm.) - w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpisu lub wyciągu z dokumentu, dokument może być również złożony w postaci kopii poświadczanej za zgodność z oryginałem przez rodzica. **(załącznik do karty zgłoszenia)** |  |
| 1. Dziecko matki bezrobotnej, która w wyniku udzielonego wsparcia w postaci zapewnienia opieki żłobkowej będzie miała możliwość poszukiwania pracy zawodowej.   Zaświadczenie z Urzędu pracy o statusie osoby bezrobotnej/poszukującej pracy. **(załącznik do karty zgłoszenia)** |  |
| 1. Dziecko obojga rodziców pracujących zawodowo lub uczących się.   Zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej,  lub  zaświadczenie ze szkoły/uczelni zawierające informacje o stacjonarnym systemie nauki/ studiów  lub  wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo informacja z Krajowego Rejestru Sądowego  lub  zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej lub gospodarstwa rolnego. **(załącznik do karty zgłoszenia)** |  |
| 1. Rodzice i dziecko mieszkają na terenie Gminy Wolin.   Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka Miejskiego w Wolinie |  |

**Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej art. 233 §6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w karcie.**

Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora placówki o zmianie danych zawartych w deklaracji.

…………………..…........................... …….…………………………………

(data i podpis matki/ opiekuna prawnego) ( data i podpis ojca/ opiekuna prawnego)

**8 . OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Żłobek Miejski w Wolinie, ul. Wiejska 10, 72-510 Wolin. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu: (091) 326 17 41, 509 038 814‬; adresu e-mail: [zlobek@gminawolin.pl](mailto:zlobek@gminawolin.pl). W sprawach przetwarzania swoich danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych przez telefon: +48 608 442 652; adres e-mail: [bkaniuk@proinspektor.pl](mailto:bkaniuk@proinspektor.pl). Dane osobowe są przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do Żłobka Miejskiego w Wolinie na podstawie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej Żłobka w zakładce rekrutacja.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

…………………..…........................... …….…………………………………

(data i podpis matki/ opiekuna prawnego) ( data i podpis ojca/ opiekuna prawnego)

**Zgodnie ze Statutem Żłobka Miejskiego w Wolinie www.e-bip.org.pl/pmwol/27871**

1. W przypadku, gdy liczba złożonych kart zgłoszeniowych spełniających kryteria przyjęcia dziecka przekroczy liczbę wolnych miejsc w Żłobku, brana będzie pod uwagę kolejność wpływu kart zgłoszeniowych.
2. Nabór jest prowadzony na cały okres opieki żłobkowej.
3. Dzieci, które nie zostały przyjęte do Żłobka z powodu braku miejsc umieszczane są na liście rezerwowej.
4. W przypadku zwolnienia się miejsca w Żłobku, dzieci przyjmowane są zgodnie z kolejnością oczekiwania na liście rezerwowej.
5. W miarę posiadania wolnych miejsc, dzieci przyjmowane są do Żłobka przez cały rok.
6. Dzieci spoza Gminy Wolin będą przyjmowane do Żłobka na dany rok tylko w sytuacji zaspokojenia potrzeb mieszkańców Gminy i posiadania wolnych miejsc w Żłobku.