

Gdów, dnia.....

.....  
(data złożenia, pieczęć placówki)  
wypełnia Żłobek

**Karta zapisu dziecka  
do Samorządowego Żłobka w Gdowie**

**Proszę o przyjęcie dziecka do Samorządowego Żłobka w Gdowie  
od dnia.....2022 roku.**

**I. DANE DZIECKA:**

**PESEL**

|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwisko</b>       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Imię</b>           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Data urodzenia</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Adres miejsca zamieszkania dziecka:**

|                     |  |  |  |                    |                |  |  |  |                  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--------------------|----------------|--|--|--|------------------|--|--|
| <b>Kod pocztowy</b> |  |  |  | <b>Miejscowość</b> |                |  |  |  |                  |  |  |
| <b>Ulica</b>        |  |  |  |                    | <b>Nr domu</b> |  |  |  | <b>Nr lokalu</b> |  |  |
| <b>Gmina</b>        |  |  |  |                    | <b>Powiat</b>  |  |  |  |                  |  |  |
| <b>Województwo</b>  |  |  |  |                    |                |  |  |  |                  |  |  |

**II. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

|   |  |                                   |  |
|---|--|-----------------------------------|--|
| <b>DANE OSOBOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ:</b>                     |  |                                   |  |
| <b>Imię i nazwisko:</b>   |  |                                   |  |
| <b>PESEL:</b>   |  |                                   |  |
| <b><u>Adres miejsca zamieszkania matki/opiekunki prawnej:</u></b> |  |                                   |  |
| <b>Województwo</b>  |  | <b>Powiat</b>                     |  |
| <b>Gmina</b>  |  | <b>Miejscowość</b>                |  |
| <b>Ulica</b>  |  | <b>nr domu/<br/>nr mieszkania</b> |  |
| <b>Kod pocztowy</b>   |  |                                   |  |
| <b>Adres e-mail</b>   |  |                                   |  |
| <b>Numer telefonu:</b>  |  |                                   |  |

|   |  |                           |  |
|---|--|---------------------------|--|
| DANE OSOBOWE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:                     |  |                           |  |
| <b>Imię i nazwisko:</b>                                   |  |                           |  |
| <b>PESEL:</b>   |  |                           |  |
| <i>Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego:</i> |  |                           |  |
| Województwo   |  | Powiat                    |  |
| Gmina   |  | Miejscowość               |  |
| Ulica   |  | nr domu/<br>nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy  |  |                           |  |
| Adres e-mail  |  |                           |  |
| Numer telefonu:   |  |                           |  |

**III. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU dotyczące stanu zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IV. ZAKRES ŚWIADCZENIA USŁUG :**

1. Dziecko korzystać będzie z usług Żłobka w godzinach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ :
2. Dziecko korzystać będzie z wyżywienia w zakresie (zaznaczyć właściwe):
  - śniadanie
  - obiad
  - podwieczorek

## V. KRYTERIA NABORU W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM:

\* (proszę o zakreślenie odpowiednio TAK lub NIE)

|     |  |     |     |
|-----|--|-----|-----|
| 1.  | Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Gdów   | TAK | NIE |
| 2.  | Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością –<br>Rodzaj niepełnosprawności:  | TAK | NIE |
| 3.  | Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci<br>Liczba dzieci:<br>Wiek dzieci:  | TAK | NIE |
| 4.  | Dziecko objęte pieczęcią zastępczą   | TAK | NIE |
| 5.  | Dziecko rodzica samotnie wychowującego dziecko   | TAK | NIE |
| 6.  | Dziecko rodzica wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do egzystencji na podstawie odrębnych przepisów- zał.nr 1                          | TAK | NIE |
| 7.  | Dziecko, którego oboje rodzice pracują zawodowo, uczą się lub studiuje w trybie dziennym -zał. nr 2  | TAK | NIE |
| 8.  | Dziecko rodziców powracających na rynek pracy po okresie macierzyństwa/urlopie tacierzyńskim- zał. nr 3  | TAK | NIE |
| 9.  | Dziecko, którego rodzice przedłożyli oświadczenie o posiadaniu wymaganych przepisami obowiązkowych szczepień ochronnych- zał. nr 4   | TAK | NIE |
| 10. | Dziecko, którego rodzeństwo w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja uczęszcza do Samorządowego Żłobka w Gdowie<br>Imię i nazwisko dziecka uczęszczającego do Samorządowego Żłobka w Gdowie: | TAK | NIE |

## VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY - potwierdzenie prawdziwości złożonych danych.

1. Oświadczam/y, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Podanie przez Państwa danych osobowych dot. zdrowia i niepełnosprawności w celu otrzymania punktów w rekrutacji jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania punktów w procesie rekrutacji i może rzutować na jej końcowy wynik.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią *Art. 233 § 1 Kodeksu karnego* i własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku.

.....  
(podpis matki/opiekuna prawnego)

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

## **VII. DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Komisja Rekrutacyjna;

1. Zakwalifikowała/ nie zakwalifikowała dziecko do Żłobka.
2. W dniu ..... dziecko .....  
zostało przyjęte/ nieprzyjęte do placówki

Uzasadnienie (wypełnia się tylko w przypadku nieprzyjęcia dziecka do placówki, należy wpisać powód negatywnej decyzji)

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

Podpis przewodniczącego Komisji:

.....

Podpisy członków Komisji:

- 1 .....
- 2.....
- 3.....

Informacja dotycząca przetwarzania danych w związku z rekrutacją:

1. Administratorem Państwa danych osobowy oraz danych dziecka jest Przedszkole Samorządowe w Gdowie z siedzibą: Gdów 402 a, 32-420 Gdów, tel. 12 251 41 71, e-mail: sekretariat@przedszkolegdow.pl. W jego imieniu zadania Administratora wypełnia Dyrektor.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@pg.net.pl](mailto:iod@pg.net.pl)
3. Dane osobowe przetwarzamy tylko wtedy, gdy mamy do tego uzasadniony cel. Naszym głównymi celami przetwarzania jest realizacja procesu rekrutacji do Żłobka Samorządowego w Gdowie,
4. Dane zawarte we wniosku rekrutacyjnym przetwarzamy na podstawie przepisów ustawy i ich podanie jest Państwa obowiązkiem.
5. Dane w załącznikach dokumentujących spełnienie kryteriów naboru zgodnie z Regulaminem rekrutacji, oraz dane o stanie zdrowia i niepełnosprawności dzieci przetwarzamy w interesie publicznym lub w celu realizacji zadania publicznego. Od takiej formy przetwarzania przysługuje możliwość wniesienia sprzeciwu. Nie dotyczy to danych o niepełnosprawności rodziców (opiekunów prawnych) oraz o szczepieniach, które przetwarzamy za zgodą, która może być cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na przetwarzanie danych przed cofnięcie zgody.
6. Podanie danych w dokumentujących spełnienie kryteriów jest dobrowolne, ale staje się obowiązkiem jeśli chcecie Państwo uzyskać punkty za dane kryterium.
7. Umożliwiamy Państwu dostęp do danych, ich sprostowanie, żądanie ograniczenia przetwarzania i usunięcia danych (nie dotyczy danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa, które musimy wypełnić lub też w interesie publicznym),
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

**Zgoda matki/ojca dziecka na przetwarzanie jej/jego danych dotyczących  
zdrowia/niepełnosprawności.**

Ja, niżej podpisany oświadczam, że orzeczono wobec mnie znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do egzystencji na podstawie odrębnych przepisów.

Ja niżej podpisana/podpisany/ wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych dot. mojego stanu zdrowia/niepełnosprawności w związku z rekrutacją mojego dziecka do tut. żłobka.

- TAK wyrażam zgodę
- NIE wyrażam zgody
- Nie dotyczy

*Właściwy podkreślić .*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

*Podanie przez Państwa danych osobowych dot. zdrowia i niepełnosprawności jest dobrowolne,  
aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania punktów  
w procesie rekrutacji i może rzutować na jej końcowy wynik*

**Oświadczenie rodziców/opiekunów dziecka ubiegającego się o miejsce  
w Samorządowym Żłobku w Gdowie  
na rok szkolny 20.... /20....**

**o pracy zawodowej, nauce lub studiach w trybie dziennym**

1. Ja/my niżej podpisany/a/i oświadczam/y, że:

| Lp. | Nazwisko i imię<br>rodzica/opiekuna | Nazwa zakładu pracy, szkoła, uczelnia |
|-----|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.  |                                     |                                       |
| 2.  |                                     |                                       |

2. Oświadczam, iż podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data: .....

.....  
(Czytelny podpis rodzica/rodziców  
opiekuna/opiekunów)

**Oświadczenie rodziców/opiekunów dziecka ubiegającego się o miejsce  
w Samorządowym Żłobku w Gdowie  
na rok szkolny 20.... /20....**

**o powrocie na rynek pracy po okresie macierzyństwa/ urlopie tacierzyńskim**

3. Ja/my niżej podpisany/a/i oświadczam/y, że:

| Lp. | Nazwisko i imię<br>rodzica/opiekuna | Nazwa zakładu pracy |
|-----|-------------------------------------|---------------------|
| 1.  |                                     |                     |
| 2.  |                                     |                     |

4. Oświadczam, iż podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data: .....  
.....  
(Czytelny podpis rodzica/rodziców  
opiekuna/opiekunów)

**Oświadczenie o rodziców/opiekunów dziecka ubiegającego się o miejsce  
w Samorządowym Żłobku w Gdowie  
na rok szkolny 20.... /20....**

**o posiadaniu wymaganych przepisami prawa obowiązkowych szczepień  
ochronnych przeprowadzanych zgodnie z harmonogramem wynikającym  
z odrębnych przepisów**

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zaszczepiłem/am moje dziecko zgodnie z harmonogramem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Ja niżej podpisana/podpisany/ wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych dot. stanu zdrowia w związku z rekrutacją mojego dziecka do tut. żłobka.

- TAK wyrażam zgodę
- NIE wyrażam zgody
- Nie dotyczy

*Właściwy podkreślić .*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

*Podanie przez Państwa danych osobowych dot. zdrowia i niepełnosprawności jest dobrowolne,  
aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania punktów  
w procesie rekrutacji i może rzutować na jej końcowy wynik*