Data……………………..

1. DZIECKO

1.Imię i nazwisko ..........................................................................................................................

2. Data urodzenia ..........................................................................................................................   
 4. Adres zamieszkania ....................................................................................................................................................................................................................................................

5. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:

(Stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności itp.) ...................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

1. RODZICE/OPIEKUNOWIE

Matka

1.Imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………….  
2.Miejsce zamieszkania i telefon   
…………………………………………………………………………………..….………………………………………………………………………………………  
tel. kontaktowy………………………………………………………...……………

3.Miejsce pracy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4.Zawód wykonywany   
……………………………………………………………………………..

Ojciec

1.Imię i nazwisko

……………………………………………………………………………  
2.Miejsce zamieszkania i telefon   
…………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………tel. kontaktowy………………………………………………………...……..

3.Miejsce pracy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………44.Zawód wykonywany   
……………………………………………………………………………

III. RODZEŃSTWO

1.Imię oraz wiek

a).......................................................................................................................

b) .....................................................................................................................

c).......................................................................................................................

IV.POBYT DZIECKA W ŻŁOBKU

1.Prosimy o określenie:

a) okres, w którym dziecko będzie uczęszczało do żłobka

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

b) ilość godzin dziennie ...............w jakich godzinach od ......... do ..........

c) rodzaju diety - jeśli taka jest stosowana. Szczegółowe określenie przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim dostarczonym przy podpisywaniu umowy.

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

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

2. ZOBOWIĄZUJĘ/-JEMY SIĘ DO:

* dostarczenia niezbędnych dokumentów w celu przyjęcia i naliczenia opłaty za pobyt dziecka w żłobku,
* Regularnego uiszczania opłat za żłobek w wyznaczonym terminie
* Przyprowadzanie do żłobka tylko zdrowego dziecka
* przestrzegania postanowień Regulaminu Organizacyjnego Żłobka Niepublicznego Całodobowego w Bytomiu-Łagiewniki.
* OŚWIADCZAM/-MY, że podane w niniejszej karcie informacje

są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję/-emy się do aktualizacji powyższych danych w przypadku ich zmiany.

* Oświadczamy, że poprzez złożenie własnoręcznego podpisu zgodnie wyrażamy wolę aby nasze dziecko: ....................................................... uczęszczało do żłobka (nie dotyczy rodzica samotnie wychowującego dziecko).

Bytom, dnia…………………

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

Podpisy matki i ojca / opiekunów

Informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

**Oświadczenie**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie oraz przetwarzanie danych osobowych dziecka oraz danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia do żłobka w zakresie niezbędnym do sprawnego funkcjonowania żłobka zgodnie z art. 4 pkt.1 Rozporządzenia **Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (RODO)**

………………………………..………………………………………………

/podpis matki/ opiekuna/ /podpis ojca/opiekuna/

VI.ADNOTACJE KIEROWNIKA DOTYCZĄCE ZAPISU/WYPISU DZIECKA

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