**GMINA DOBRE**

**UL.DWORCOWA 6**

**88-210 DOBRE**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLUBU DZIECIĘCEGO**

**„ŚWIAT MALUCHA” W DOBREM**

**na okres od kwietnia-września 2024 r.**

1. **DANE OSOBOWE KANDYDATA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  |
| PESEL dziecka[[1]](#footnote-1) |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres zamieszkania |  |

1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki[[2]](#footnote-2) |  |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Miejsce i godziny pracy/pobierania nauki oraz telefon |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Miejsce i godziny pracy/pobierania nauki oraz telefon |  |

1. **POBYT DZIECKA W KLUBIE DZIECIĘCYM (należy określić):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dekla Deklarowany pobyt dziecka w placówce | Od godziny | Do godziny |
| Od poniedziałku do piątku |  |  |

**RODZAJE POSIŁKÓW, Z KTÓRYCH BĘDZIE KORZYSTAŁO DZIECKO:**

**\*śniadanie, \*drugie śniadanie, \*obiad, \*podwieczorek[[3]](#footnote-3)**

**DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO Z POKARMU MATKI LUB MLEKA MODYFIKOWANEGO:**

**\*TAK, \*NIE[[4]](#footnote-4)**

**RODZAJE DIETY-JEŚLI TAKA JEST STOSOWANA. Szczegółowe określenie przeciwskazań w zakresie żywienia potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną (dostarczyć przy podpisywaniu umowy) ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**RODZAJ ALERGII-JEŚLI ZOSTAŁA STWIERDZONA I POTWIERDZONA STOSOWNĄ DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ (dostarczyć przy podpisywaniu umowy)**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**ISTOTNE UWAGI O DZIECKU DOTYCZĄCE JEGO STANU ZDROWIA, MOGĄCE MIEĆ ZNACZENIE PODCZAS POBYTU DZIECKA W KLUBIE DZIECIĘCYM**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**CZY DZIECKO POZOSTAJE POD OPIEKĄ PORADNI SPECJALISTYCZNEJ?**

**TAK/NIE[[5]](#footnote-5)**

(jeżeli tak to jakiej) ............................................................................................................

**CZY DZIECKO WYMAGA SZCZEGÓLNEJ OPIEKI?**

**TAK/NIE[[6]](#footnote-6)**

**..................................................................................................................................**

**ROZWÓJ PSYCHOFIZYCZNY**(proszę określić)

**.................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................**

**CZY DZIECKO POSIADA RODZEŃSTWO? TAK/NIE[[7]](#footnote-7)**

(jeżeli tak proszę wpisać płeć i wiek)

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

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

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

1. **INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW, DAJĄCYCH PIERWSZEŃSTWO W PRZYJĘCIU DO PLACÓWKI Uchwała Nr LXIII/447/2023 RADY GMINY DOBRE Z DNIA 15 GRUDNIA 2023 R.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnienie kryterium** | **W przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”** |
| **1.** | **Oboje rodzice pracują lub uczą się w systemie dziennym** | **Zaświadczenie o zatrudnieniu z zakładu pracy (każdego z rodzica)****-w przypadku samozatrudnienia aktualny wydruk ze strony internetowej CEIDG albo informacja z Krajowego Rejestru Sądowego,****-w przypadku nauki-aktualne zaświadczenie ze szkoły lub uczelni zawierające informację o dziennym systemie studiów** |  |
| **2.** | **Rodzic samotnie wychowujący dziecko, który pracuje lub uczy się w systemie dziennym** | **-oświadczenie o samotnym wychowaniu dziecka,****-prawomocny wyrok sądu** |  |
| **3.** | **Jeden z rodziców pracuje lub uczy się w systemie dziennym** | **Zaświadczenie o zatrudnieniu z zakładu pracy****-w przypadku samozatrudnienia aktualny wydruk ze strony internetowej CEIDG albo informacja z Krajowego Rejestru Sądowego,****-w przypadku nauki-aktualne zaświadczenie ze szkoły lub uczelni zawierające informację o dziennym systemie studiów** |  |
| **4.** | **Dziecko, którego dotyczy wniosek posiada orzeczenie o niepełnosprawności:****W stopniu:****-lekkim, - umiarkowanym, -znacznym[[8]](#footnote-8)** | **Orzeczenie o niepełnosprawności** |  |
| **5.** | **Dziecko, którego dotyczy wniosek pochodzi z rodziny wieloletniej, w której jest co najmniej 3 małoletnich dzieci (w roku, w którym ma być przyjęty do Klubu)** | **Oświadczenie rodzica** |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE PRZEDŁOŻONE INFORMACJE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **......................** | **....................................................** | **.................................................** |
| **DATA** | **PODPIS MATKI** | **PODPIS OJCA** |

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 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 niniejszym informuje się, co następuje:

1. Administrator danych osobowych: Gmina Dobre, ul. Dworcowa 6, 88-210 Dobre
2. Cel przetwarzania danych osobowych: Dane osobowe przetwarzane będą w celu przyjęcia dziecka do Klubu Dziecięcego i zapewnienia opieki.
3. Przekazywanie danych osobowych. Dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem innych instytucji upoważnionych z mocy prawa i uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie odrębnych przepisów prawa oraz podmiotów świadczących wsparcie techniczne dla jednostki (systemy informatyczne oraz teleinformatyczne, w których są przetwarzane dane osobowe).
4. Okres przechowywania danych osobowych. Dane osobowe będą przechowywane przez okres korzystanie przez dziecko z opieki Klubu.
5. Prawo dostępu do danych osobowych. Osoba zainteresowana posiada prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo żądania przeniesienia danych do innego administratora, a w przypadku podania numeru telefonu również prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Osoba zainteresowana posiada prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie jego danych narusza przepisy ochrony Danych Osobowych.
7. Konsekwencje niepodania danych osobowych. Podanie danych osobowych jest warunkiem uczestniczenia w postępowaniu rekrutacyjnym.
8. Zautomatyzowanie podejmowania decyzji. Profilowanie. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

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

 Data podpisy rodziców

**5.Załączniki:**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PLACÓWKA** |
| **POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICA WOLI ZAPISU DZIECKA DO KLUBU** |
| Data potwierdzenia | Podpis rodzica | Pieczęć oraz podpis pracownika przyjmującego potwierdzenie |
|  |  |  |
| **INFORMACJA W ZAKRESIE PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLUBU** |
| Przyjęcie dziecka do placówki | Data | podpis |
| Zapisanie dziecka do placówki |  |  |
| Wypisanie dziecka z placówki |  |  |
| Nieprzyjęcie dziecka do placówki z powodu | Data | Podpis |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  **POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLUBU** |
| Data i godzina wpływu wniosku | Pieczęć oraz podpis pracownika przyjmującego wniosek |
|  |  |

1. 1 W przypadku(każdym we wniosku) gdy nie nadano numeru PESEL-nalezy podać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. Ilekroć w niniejszym wniosku jest mowa o rodzicach rozumie się przez to także opiekunów prawnych oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem [↑](#footnote-ref-2)
3. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Właściwe podkreślic [↑](#footnote-ref-6)
7. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. Właściwe podkreślic [↑](#footnote-ref-8)