Załącznik Nr 1

 do Regulaminu Organizacyjnego

 Żłobka Nr 9 w Opolu

**Wniosek o przyjęcie dziecka do**

**Żłobka Nr 9 w Opolu**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA WPŁYWU | PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ |
|  |  |

Proszę o przyjęcie ………………………………………………………………………………

(imiona i nazwisko dziecka)

Data urodzenia…………………..w…………………………PESEL…………………………..

 (miejscowość)

Adres stałego/tymczasowego zameldowania dziecka

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

Dziecko zapisane jest również do: Żłobka Nr 2 ..…., Żłobka Nr 3 ……, Żłobka Nr 4 ........... ,
 Żłobka Pomnik Matki Polki ……… (właściwe zaznaczyć X)

Dziecko uczęszcza do żłobka niepublicznego:…………………………………………………

(nazwa żłobka)

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO** | **DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| IMIĘ |  | IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  | NAZWISKO |  |
| **ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA** | **ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA** |
| ULICA |  | ULICA |  |
| NR DOMU |  | NR LOKALU |  | NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| E-MAIL |  | E-MAIL |  |
| TEL. PRACA |  | TEL. PRACA |  |
| TEL. KOM. |  | TEL. KOM. |  |
| **ZATRUDNIENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**  (właściwe zaznaczyć X)⁭ OBOJE RODZICE/ OPIEKUNOWIE PRAWNI PRACUJĄ⁭ JEDNO Z RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH PRACUJE ⁭ RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI NIE PRACUJĄ  |
| **MIEJSCE PRACY MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO** | **MIEJSCE PRACY OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| **RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI STUDIUJĄCY LUB UCZĄCY SIĘ W SYSTEMIE DZIENNYM**⁭ OBOJE RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI STUDIUJĄ⁭ JEDEN RODZIC/OPIEKUN PRAWNY STUDIUJE ⁭ RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI NIE STUDIUJĄ    |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU- orzeczenie o niepełnosprawności, stała choroba, inne** |
| **CZY DZIECKO POSIADA RODZEŃSTWO W ŻŁOBKU**⁭ **TAK**  ⁭ **NIE** |  |
| UPRZEDZONY O ODPOWIEDZIALNSCI KARNEJ (ART.233.K.K) OŚWIADCZAM, ŻE PODANE DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM. PODANIE NIEPRAWDZIWYCH INFORMACJI SKUTKUJE ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ KARNĄ ORAZ SKREŚLENIEM Z LISTY REKRUTACYJNEJ LUB LISTY DZIECI UCZĘSZCZAJACYCH DO ŻŁOBKA.ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POTWIERDZANIA OCZEKIWANIA NA MIEJSCE W ŻŁOBKU (RAZ W KWARTALE)-OSOBIŚCIE, TELEFONICZNIE LUB DROGĄ ELEKTRONICZNĄ NA ADRES E-MAIL biuro@zlobek9.opole.plUWAGA:**Brak potwierdzenia powyżej 6 m-cy jest równoznaczne z rezygnacją z chęci oddania dziecka do żłobka.** |  |
| IMIĘ I NAZWISKO, NR DOWODU OSOBISTEGO RODZICA/OPIEKUNA SKŁADAJACEGO WNIOSEK……………………………………………………………………….. SERIA……………. NUMER………………… |  |
| DATA  | PODPIS MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO | PODPIS OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |  |

WYRAŻAM ZGODĘ NA ZBIERANIE, PRZETWARZANIE I WYKORZYSTANIE W CELACH ZWIAZANYCH Z PRZYJĘCIEM I POBYTEM NASZEGO DZIECKA DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 29 SIERPNIA 1997 r. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (Dz. U. z 2002 r.
Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z ZASADAMI REKRUTACJI DZIECI DO ŻŁOBKA.

………………………………………

 Podpis

UWAGA:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku służą wyłącznie do przeprowadzenia rekrutacji do Żłobka.