|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA ŻŁOBEK** |
| **Wpłynęło dnia** |  | **Nr zgłoszenia** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Gminnego Żłobka „BAJKOWA KRAINA” w Roźwienicy**

**□ od 01.08.2025r. do 31.08.2025r.[[1]](#footnote-1)**

**□ od 01.09.2025r. do 31.08.2026r.1**

Przewidywany czas pobytu dziecka w żłobku[[2]](#footnote-2): od godz. ……………. do godz. ……..………

***Wniosek proszę wypełnić drukowanymi literami, w przypadku pól wyboru zaznaczyć właściwe pole.***

1. **DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | Nr PESEL: |
| Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość (*w przypadku braku nr PESEL*): |
| Adres stałego miejsca zamieszkania dziecka: |
| Ulica/Miejscowość: nr domu: |
| Kod pocztowy: Miejscowość: |

**II. RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI DZIECKA**

|  | **Dane Matki/Opiekuna** | **Dane Ojca/Opiekuna** |
| --- | --- | --- |
| Imię: |  |  |
| Nazwisko: |  |  |
| Obywatelstwo: |  |  |
| Data urodzenia: |  |  |
| Nr PESEL |  |  |
| Numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość (*w przypadku braku nr PESEL*) |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres e-mail:  |  |  |
| Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki: |  |  |

**III. KRYTERIA NABORU OKREŚLONE W STATUCIE ŻŁOBKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM** | **TAK**1 | **NIE** | **Odmawiam odpowiedzi** |
| Dziecko niepełnosprawne, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności(*jeśli tak, proszę podać jakie* ……………………………………….) |  |  |  |
| Dziecko rodzica, wobec którego orzeczono niepełnosprawność całkowitą lub częściową uniemożliwiającą sprawowanie opieki nad małym dzieckiem; |  |  |  |
| Dziecko wychowywane jest w rodzinie wielodzietnej w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych[[3]](#footnote-3); |  |  |  |
| Obydwoje rodzice uczą się w systemie dziennym; |  |  |  |
| Jedno z rodziców uczy się w systemie dziennym; |  |  |  |
| Obydwoje rodzice pracują lub prowadzą działalność gospodarczą; |  |  |  |
| Jedno z rodziców pracuje lub prowadzi działalność gospodarczą; |  |  |  |
| Przynajmniej jedno z rodziców lub rodzeństwo są osobami niepełnosprawnymi z orzeczonym stopniem niepełnosprawności znacznym lub umiarkowanym; |  |  |  |
| Rodzeństwo dziecka uczęszcza lub będzie uczęszczało do żłobka, oddziału przedszkolnego, przedszkola lub szkoły prowadzonej przez Gminę w kolejnym roku szkolnym;  |  |  |  |
| Dziecko poddano obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2077) lub posiada przeciwwskazania do odbycia szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych oraz dziecko, u którego lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowych szczepień ochronnych. |  |  |  |

**IV. OŚWIADCZENIA rodziców/opiekunów prawnych**

* + - 1. ***Oświadczam, że moje dziecko nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do uczęszczania do Żłobka.***
			2. ***Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***
			3. ***Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania żłobka o każdej zmianie wyżej wskazanych danych osobowych.***
			4. ***Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ o przetwarzaniu danych osobowych przez Gminny Żłobek „Bajkowa Kraina” w Roźwienicy***

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

 *Miejscowość, data podpis Matki/ Opiekuna prawnego podpis Ojca/ Opiekuna prawnego*

1. Proszę zaznaczyć odpowiednie pole / pola znakiem „X” [↑](#footnote-ref-1)
2. Gminny Żłobek „Bajkowa Kraina” w Roźwienicy będzie pracował od godz. 6.30 do godz. 16.30 [↑](#footnote-ref-2)
3. rodzinie wielodzietnej – oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci mających prawo do zasiłku rodzinnego [↑](#footnote-ref-3)