

Nr rejestru wniosku/data wpływu (wypełnia żłobek)

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA SAMORZĄDOWEGO W CHĘCINACH 2024/2025

### DANE DZIECKA:

Proszę o przyjęcie dziecka .....  
*(imię i nazwisko dziecka)*

do Żłobka Samorządowego w Chęcinach od września 2024/2025 r.

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

Adres zamieszkania dziecka.....

.....

PESEL \_ \_ \_ \_ \_ w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL numer

i seria dokumentu potwierdzającego

tożsamość:.....

Deklaruję godziny pobytu dziecka w Żłobku od godz.....do godz.....

### DANE O RODZICACH/OPIEKUNACH KANDYDATA WPISAĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	Dane rodziców/opiekunów	Matka	Ojciec
2.	Imię i nazwisko		
3.	Nr telefonu		
4.	Adres poczty elektronicznej		
5.	Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki w szkole <small>(potwierdzone zaświadczeniem)</small>	<small>(Pieczeń zakładu pracy matki)</small>	<small>(Pieczeń zakładu pracy ojca)</small>
6.	Data urodzenia: DD/MM/RRRR		
7.	Nr PESEL, a w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _



## KRYTERIA PRZYJĘĆ

Oświadczam, że dziecko spełnia następujące kryteria:

(zaznaczyć właściwe poprzez wpisanie znaku „X” **ŻADNE Z PÓL NIE MOŻE POZOSTAĆ PUSTE!**)

**UWAGA!** Każde kryterium wskazane na TAK musi być potwierdzone stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem, w przeciwnym wypadku będzie uznawane za niespełnianie danego kryterium bez punktu.

<b>Kryteria naboru do Żłobka Samorządowego w Chęcinach</b>		
Dziecko i <u>oboje rodziców</u> są mieszkańcami Gminy Chęciny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko i <u>samotny rodzic</u> są mieszkańcami Gminy Chęciny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko i <u>jeden z rodziców</u> są mieszkańcami Gminy Chęciny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko <u>obojga rodziców</u> lub <u>rodzica samotnie wychowującego</u> dziecko są zatrudnieni lub uczący się w systemie dziennym i żaden z nich nie korzysta z urlopu wychowawczego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko, którego <u>jeden rodzic</u> pracuje w wymiarze pełnego etatu lub uczy się w systemie dziennym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko realizuje obowiązkowe szczepienia ochronne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko rodzica samotnie wychowującego dziecko	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko posiadające orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko, którego rodzic lub rodzeństwo posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub posiada całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko z rodziny wielodzietnej (troje dzieci i więcej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko mające rodzeństwo w: -przedszkolu, -oddziale przedszkolnym, -szkole podstawowej na terenie Gminie Chęciny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko, którego rodzice/opiekunowie prawni wskazali Gminę Chęciny jako swoje miejsce zamieszkania na użytek rozliczeń podatku dochodowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko, którego <u>rodzic samotnie wychowujący dziecko</u> wskazał Gminę Chęciny jako swoje miejsce zamieszkania na użytek rozliczeń podatku dochodowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko, którego <u>jeden z rodziców</u> wskazał Gminę Chęciny jako swoje miejsce zamieszkania na użytek rozliczeń podatku dochodowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko w wieku od 12 do 30 miesiąca życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wraz z wnioskiem o przyjęcie wpłynął wniosek rodzeństwa lub rodzeństwo już uczęszcza do Żłobka Samorządowego w Chęcinach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko, którego dotyczy wniosek wychowuje się w rodzinie zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

\*Szare pola wypełnia komisja :

	<i>Suma punktów</i>	
<i>Miejsce pracy bądź prowadzenia działalności gospodarczej co najmniej jednego z rodziców/opiekunów kandydata na terenie Gminy Chęciny</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>Kandydat był na liście rezerwowej w poprzedniej rekrutacji</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>Poprawnie wypełniony wniosek</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<i>Suma punktów</i>	

### OŚWIADCZAM, ŻE ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- 1) przestrzegania postanowień Regulaminu organizacyjnego i Statutu Żłobka Samorządowego w Chęcinach,
- 2) podania do wiadomości Żłobka wszelkich zmian w zawartych w/w informacjach,
- 3) regularnego uiszczania opłat za Żłobek w wyznaczonym terminie,
- 4) przyprowadzanie i odbieranie dziecka ze Żłobka osobiście lub przez osobę dorosłą, upoważnioną przez rodziców/opiekunów na piśmie,
- 5) przyprowadzanie do Żłobka tylko zdrowego dziecka,
- 6) uczestniczenia w zebraniach rodziców.

### Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych

Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i dziecka/dzieci danych osobowych przez Żłobek Samorządowy w Chęcinach, reprezentowany przez Żłobek Samorządowy w Chęcinach, z siedzibą w Chęcinach, Osiedle Północ 8, 26-060 Chęciny, w celu przeprowadzenia procedury naboru dzieci do Żłobka Samorządowego w Chęcinach

Chęciny, dnia .....

.....  
czytelny podpis Matki/Opiekuna

.....  
czytelny podpis Ojca/Opiekuna