

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO W OSTROŁĘCE

Ostrołęka, ul. Dr Józefa Psarskiego 17, tel. 29 764 44 30, <http://www.zlobek.ostroleka.edu.pl/>

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka.....
Data urodzenia.....PESEL.....
Adres zamieszkania.....
Przyjęcie dziecka do żłobka od dnia
Godziny pobytu dziecka w żłobku: od do
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności nie/tak*, jakie.....
.....
.....

2. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Matka/opiekun prawny

Imię i nazwisko.....
PESEL.....
Miejsce zamieszkania (jeśli inne niż dziecka).....
Nazwa i miejsce zakładu pracy/uczelni.....
Godziny pracy
Telefon kontaktowy.....do zakładu pracy.....
e-mail.....

Ojciec/opiekun prawny

Imię i nazwisko.....
PESEL.....
Miejsce zamieszkania (jeśli inne niż dziecka).....
Nazwa i miejsce zakładu pracy/uczelni.....
Godziny pracy
Telefon kontaktowy.....do zakładu pracy.....
e-mail.....

3. RODZENISTWO (wiek)

.....

4. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA:

- a) adres zamieszkania dziecka i rodziców/opiekunów obejmuje teren miasta **tak/nie***
b) samotnie wychowuje dziecko **tak/nie***
c) rodzic/rodzice posiada/posiadają stopień niepełnosprawności **tak/nie***

5.KTO OBECNIE ZAJMUJE SIĘ OPIEKĄ NAD DZIECKIEM

(mama/tata/babcia/niania, żłobek prywatny itp.)
.....

6. Oświadczam, że zapoznałem/łam/liśmy się z zasadami naboru dzieci do Żłobka Miejskiego w Ostrołęce zamieszczonymi na stronie placówki.

Upředzony/na o odpowiedzialności karnej art. 233& 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w karcie.

Ostrołęka, dnia.....

.....
czytelny podpis matki/

.....
czytelny podpis ojca

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Żłobka Miejskiego w Ostrołęce (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Ostrołęka, dnia.....

.....
*czytelny podpis matki/
opiekuna*

.....
*czytelny podpis ojca/
opiekuna*

.....
data przyjęcia

.....
podpis i pieczęć dyrektora

*** niepotrzebne skreślić**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenie 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) tzw. RODO informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Żłobek Miejski w Ostrołęce z siedzibą przy ul. Doktora Józefa Psarskiego 17, 07-410 Ostrołęka; tel. 297644430; e-mail: kontakt@zlobek.ostroleka.edu.pl
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e - mail: odoiin@iwa.ostroleka.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych jest organizacja konkursów / zawodów sportowych / imprez artystycznych i okolicznościowych.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (tj. zgoda osoby, której dane dotyczą). Podanie danych jest dobrowolne. Nieprzekazanie danych osobowych skutkować będzie niemożnością zgłoszenia udziału w wydarzeniu, o którym mowa w pkt. 3.
- 5) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania tj. na czas organizacji, przebiegu oraz ogłoszenia wyników i promocji wydarzenia, o którym mowa w pkt. 3.
- 6) Dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Dane osobowe będą również udostępnione podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów łączących te podmioty z Administratorem, w tym podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie tj. dostawcy usług internetowych, dostawcy systemów informatycznych, usługodawcy wykonujący usługi serwisu systemów informatycznych. Ponadto dane osobowe mogą być ujawniane odbiorcom strony internetowej administratora.
- 7) Ma Pan/Pani prawo:
 - dostępu do swoich danych osobowych;
 - sprostowania nieprawidłowych danych;
 - żądania usunięcia danych, o ile znajdzie zastosowanie jedna z przesłanek z art. 17 ust. 1 RODO;
 - żądania ograniczenia przetwarzania danych;
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 8) Ma Pan/Pani prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

(dot. informacji niezbędnych do realizacji zadań: opiekuńczych, wychowawczych)

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka.....
Data urodzenia.....PESEL.....

2. INFORMACJE O DZIECKU

a) Kto opiekował się dzieckiem do tej pory? : (mama, babcia, ktoś z rodziny, niania, żłobek prywatny)
.....

b) Jakie dziecko ma usposobienie? *(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)*

- jest pogodne/ radosne
- smutne /często płacze
- ruchliwe /spokojne

c) Czy dziecko samo siada, raczkuje, próbuje chodzić, chodzi pewnie ?
.....

d) pije z kubeczka: **tak/nie**

e) wymaga pomocy przy jedzeniu: **tak/nie**

f) sygnalizuje swoje potrzeby fizjologiczne: **tak/nie**

g) korzysta z nocnika: **tak/nie**

h) komunikuje się za pomocą: **gestów i mimiki – używa pojedynczych wyrazów – buduje proste zdania** *(odpowiednie zaznaczyć)*

i) Czy dziecko śpi w ciągu dnia? **tak/nie**

j) Jak długo sypia w ciągu dnia i w jakich godzinach ?
.....

k) Przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:
.....

l)W nowych sytuacjach dziecko jest: - onieśmiałe – swobodne – zaniepokojone – inne, jakie?
.....*(odpowiednie zaznaczyć)*

ł) Czy dziecko próbuje samo się rozbierać/ubiera ? – dotyczy dzieci starszych **tak/nie**

m) Czy dziecko pije mleko? **tak/nie**

n) Jakiego typu Mleko podajecie Państwo swojemu dziecku?
.....
.....

3. DZIECKO POSIADA SKŁONNOŚCI DO:

a) ulewania /zwracania pokarmu **tak/nie**

b) zanoszenia się podczas płaczu: **tak/nie**

4. ASPEKTY ZDROWOTNE NA KTÓRE POWINNIŚMY ZWRÓCIĆ UWAGĘ, W TYM SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZECIWSKAZAŃ W ZAKRESIE ŻYWIENIA UDOKUMENTOWANEGO ZAŚWIADCZENIEM LEKARSKIM. *(jakie potrawy w żywieniu dziecka należy wykluczyć, a jakie wprowadzić, celem zastosowania diety eliminacyjnej)*
.....
.....
.....
.....

5. Inne uwagi o dziecku

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