**Karta zgłoszenia dziecka do Gminnego Żłobka
w Bujnach Szlacheckich**

I. DZIECKO

1. Imię i nazwisko .....................................................................................................................
2. Data urodzenia ......................................................................................................................
3. PESEL ……………………………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania …………….………….........................................................................

II. RODZICE/OPIEKUNOWIE

 **matka**  **ojciec**

1. Imię i nazwisko 1. Imię i nazwisko

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

2. Miejsce zamieszkania i telefon 2. Miejsce zamieszkania i telefon

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

3. Miejsce pracy i telefon 3. Miejsce pracy i telefon

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

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

4. Zawód wykonywany 4. Zawód wykonywany

 ………………………………….... ………………………………………….

III. RODZEŃSTWO

1. Imię oraz wiek

a) ................................................................... b) ................................................................

c) ................................................................... d) ................................................................

IV. POBYT DZIECKA W ŻŁOBKU

1. Prosimy o określenie:

a) okres, w którym dziecko będzie uczęszczało do żłobka ...............................................................................................................................................

b) w jakie dni tygodnia .........................................................................................................

c) ilość godzin dziennie ..................... w jakich godzinach od .................... do ...................

d) rodzaju posiłków, z których dziecko będzie korzystało: (Prosimy o zakreślenie)

- śniadanie, - II śniadanie, - obiad, - podwieczorek,

e) rodzaju diety - jeśli taka jest stosowana. Szczegółowe określenie przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim dostarczonym przy podpisywaniu umowy.

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

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

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

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

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

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

…………………………, dnia ................................

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

 podpis rodzica/opiekuna

Informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. Nr 101
z 2002 r. poz.926 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i uczęszczającego do żłobka dziecka oraz osób upoważnionych, danych osobowych wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych (cele statutowe) Samorządowego Żłobka w Bujnach Szlacheckich

………………………, dnia ................................
 ........................................
 podpis rodzica/opiekuna