Linia, dn. …..........................

**WNIOSEK**

**PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŻŁOBKA**

 **(wniosek wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka)**

*Prosimy o wypełnienie kwestionariusza. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.*

1. **Dziecko**

1. Imię i nazwisko dziecka …..............................................................................................................

2. Data urodzenia …............................................................................................................................

3. Adres zamieszkania, ………….......................................................................................................

4. Adres zameldowania, jeżeli jest inny od adresu zamieszkania …………………...……………...

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

5. PESEL …........................................................................................................................................

1. **Rodzice/Opiekunowie prawni dziecka**

**Matka/Opiekun prawny:**

Imię i nazwisko …....................................................................... PESEL …........................................

Adres zamieszkania …..........................................................................................................................

Tel. …...................................................................... E-mail ….............................................................

Adres zameldowania, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania ….........................................................

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

Miejsce pracy i telefon ….....................................................................................................................

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

Zawód wykonywany …........................................................................................................................

**Ojciec/Opiekun prawny:**

Imię i nazwisko …....................................................................... PESEL …........................................

Adres zamieszkania …..........................................................................................................................

Tel. …...................................................................... E-mail ….............................................................

Adres zameldowania, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania ….........................................................

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

Miejsce pracy i telefon ….....................................................................................................................

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

Zawód wykonywany …........................................................................................................................

1. **Pobyt dziecka w żłobku**
2. 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 obiad podwieczorek

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

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

f) Czy dziecko posiada rodzeństwo: TAK/NIE

Jeśli tak, to proszę podać liczbę rodzeństwa oraz wiek ……………………………………….........

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

1. **Dane o stanie zdrowia:**

a) stan zdrowia dziecka …...................................................................................................................

b) dziecko urodzone w porodzie: przedwczesnym, o czasie, po terminie uzyskało liczbę punktów wg Apgar ….........................................................................................................................................

c) dziecko choruje przewlekle: TAK/NIE (rodzaj schodzenia)............................................................

d) alergia: TAK/NIE (jakiego rodzaju) …............................................................................................

e) urazy: TAK/NIE (jakie) …...............................................................................................................

f) wady wrodzone, obciążenia dziedziczne: TAK/NIE (jakie) ….......................................................

g) dziecko jest pod opieką specjalisty, np.: lekarza, psychologa, fizjoterapeuty, logopedy, innych: TAK/NIE (rodzaj specjalisty, z jakiego powodu) …..........................................................................

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

h) reakcja dziecka na wysoką temperaturę: drgawki: TAK/NIE, inne: ….........................................

i) dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień: TAK/NIE, ponieważ ……….............

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

j) inne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka ….....................................................................

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

k) czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/NIE (w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności prosimy o dołączenie kopi orzeczenia)

1. **Informacja o rozwoju psychomotorycznym dziecka:**

1. Od którego miesiąca życia dziecko:

* obraca się z brzucha na plecy: …...............................................................................................
* raczkuje: ….................................................................................................................................
* chodzi przy przedmiotach:..........................................................................................................
* chodzi samodzielnie: ….............................................................................................................
* komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: ….........................................................................
* używa pojedynczych wyrazów: …............................................................................................
* wypowiada proste zdania: ….....................................................................................................
* pije z kubka (zwykłego, nie dotyczy „niekapka”): …...............................................................
* jest karmione łyżeczką: ….........................................................................................................
* je samodzielnie: ….....................................................................................................................
* czym je (proszę podkreślić): łyżeczką czy z butelki
* ubiera/ rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików, wiązaniu butów): …...............................................................................................................................
* myje samodzielnie ręce: …....................................................................................................
* sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: …......................................................................................
1. Od którego do którego miesiąca życia dziecko:
* było karmione piersią: …...........................................................................................................
* było karmione butelką: …........................................................................................................
* używało smoczka „uspokajacza”, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy) …................................................................................................................................
	+ 1. Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem: …............................
		2. W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmielone/ swobodne/ zaniepokojone/ inne: jakie …...................................................................................................................................................
		3. Dziecko usypia: przed obiadem/ po obiedzie/ bujane/ na rękach/inne: ….................................
		4. Czy jest coś, co niepokoi Pana/Panią w rozwoju dziecka: TAK/NIE,

Jest to …........................…............................................................................................................

* + 1. Istotne informacje dotyczące dziecka, którymi chcielibyście się Państwo podzielić: ………...

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

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

 podpis rodziców/ opiekunów

Potwierdzenie zgodności z dowodem osobistym lub innym dokumentem (jakim)

Matka/ opiekun prawny *(seria, numer, kto wydał)*…………………………….……………………

Ojciec/ opiekun prawny *(seria, numer, kto wydał*) …………………………………………………

PODSTAWOWE KRYTERIA PRZYJĘĆ- I ETAP REKTUTACJI

Nabór do Żłobka oparty jest o zasadę powszechnej dostępności. Pierwszeństwo przyjęcia mają dzieci:
a) obojga pracujących rodziców

b) zamieszkałych na terenie gminy Linia
c) wychowywane samotnie przez pracującego (uczącego się) rodzica / opiekuna

d) dziecko rodzica, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów

e) dziecko z rodziny wielodzietnej

(Spełniane kryterium proszę zaznaczyć X , spełnianie kryterium b, c, d, e należy udokumentować)

W przypadku zgłoszenia większej liczby dzieci niż limit posiadanych miejsc, stosuje się kryteria przyjęć wypracowane przez komisję rekrutacyjną -II etap rekrutacji.

..................................................................................
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Złożenie wniosku przyjęcia dziecka do Żłobka, jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych\*\* dziecka oraz rodziców/ prawnych opiekunów dziecka wyłącznie w sprawach związanych z opieką nad dzieckiem w Żłobku Gminnym „Promyczek” w Lini.

Linia, dn. ………………… ………………………………. ……………………………….

 /podpis matki/ opiekuna prawnego/ /podpis ojca/ opiekuna prawnego/

**W sprawie przyjęcia dziecka postanowiono:**

1. dziecko zostało/nie zostało\* zapisane do Żłobka od dnia..........................................................
2. dziecko wypisane ze Żłobka od dnia …........................... z powodu …....................................

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

(podpis Dyrektora Żłobka)

\* niewłaściwe skreślić

\*\* zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2018/1725 z 23.10.2018 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dn. ...... .04.2022r.

1. Zakwalifikowała ww. dziecko do Żłobka na rok szkolny 2022/2023

2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu ………………………………………………………………………………………..

..................................................................................
Podpis Przewodniczącego Komisji i Członków

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

(imię i nazwisko rodzica)

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

(numer i seria dokumentu tożsamości)

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem rodzicem / sprawuję pieczę zastępczą\*

nad

.............................................................................córką/synem/dzieckiem\*

Adres zamieszkania:..................................................................................

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

Mój adres zamieszkania jest miejscem zamieszkania córki/syna/dziecka\*

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

(imię i nazwisko dziecka)

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

Data i czytelny podpis

Pouczenie

1. Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego -kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje prawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

2. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

\*niepotrzebne skreślić

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

(imię i nazwisko rodzica)

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

(adres)

OŚWIADCZENIE

o wielodzietności rodziny kandydata

Oświadczam, że dziecko ........................................ ur. ................... wychowuje się

 (nazwisko i imię)

w rodzinie wielodzietnej, w której wychowuje się ..................................... dzieci.

 (troje, czworo, pięcioro, ...)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica)

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

(imię i nazwisko rodzica)

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

(adres)

Oświadczenie

o samotnym wychowywaniu dziecka

Ja .........................................................................................................................................

 imię i nazwisko rodzica

zamieszkały: ....................................................................................................................................

 adres zamieszkania osoby składającej oświadczenie

oświadczam, iż samotnie wychowuję dziecko

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

 imię i nazwisko dziecka

oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 miejscowość, data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie