

Przed wypełnieniem należy przeczytać całość!

UWAGI: Część I, III i V wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

Część II wypełnia lekarz pediatra.

Część IV wypełnia Dyrektor Żłobka Miejskiego Nr 4

Miejsce pracy rodziców lub opiekunów potwierdzają zakłady pracy lub właściwe urzędy.

Rodzice dostarczają do wglądu książeczkę zdrowie dziecka.

CZĘŚĆ I

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO NR 4

Proszę o przyjęcie.....ur. dnia.....

PESEL.....

do **Żłobka Miejskiego nr 4 w Białymstoku.**

Adres zamieszkania dziecka i rodziców (opiekunów prawnych).....

Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego

Miejsce pracy lub nauki

Zawód wykonywany

.....
/pieczętka zakładu pracy/ szkoły/

Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego

Miejsce pracy lub nauki

Zawód wykonywany

.....
/pieczętka zakładu pracy/ szkoły/

Pobyt dziecka w żłobku

Proszę wskazać:

a) datę od kiedy dziecko będzie uczęszczało do żłobka

b) ilość godzin dziennie, w jakich godzinach: od do

c) rodzaj diety – jeśli taka jest stosowana (zaświadczenie od lekarza)

Białystok, dnia.....

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

CZEŚĆ II

/pieczęć poradni /

WAŻNE 3 DNI

Opinia lekarza pediatri / lekarza rodzinnego o rozwoju psychofizycznym dziecka

1. Czy dziecko może uczęszczać do Żłobka.....
2. Czy stan zdrowia dziecka nie budzi zastrzeżeń.....

.....
.....

Dieta.....

Białystok, dnia.....

/pieczęć i podpis lekarza/

CZEŚĆ III

Inne uwagi rodziców (opiekunów prawnych):

1. Zostałam / em poinformowana / y, że złożenie niniejszej karty zapisu nie jest równoznaczne z przyjęciem mojego dziecka do żłobka od dnia
2. Informuję, że moim miejscem zamieszkania jest Miasto Białystok, tu złożyłam / em zeznanie podatkowe PIT za rok i nie wskazałam / em innego miejsca przekazania podatku niż Miasto Białystok.
3. W sytuacji przyjęcia dziecka zobowiązuję się powiadomić Żłobek o wszelkich zmianach w zakresie danych zawartych w zgłoszeniu.
4. **Oświadczam, że podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma / y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Osoba, która zatai prawdę lub zezna nieprawdę, zgodnie z art. 233 kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.**

Białystok, dnia..... /podpis matki /opiekuna prawnego/ /podpis ojca /opiekuna prawnego/

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Niżej podpisana/yniniejszym wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** oraz danych osobowych mojego dziecka wyłącznie w sprawach związanych z opieką nad dzieckiem w żłobku przez Żłobek Miejski Nr 4 w Białymstoku.

Białystok, dnia..... /podpis matki /opiekuna prawnego/ /podpis ojca /opiekuna prawnego/

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Niżej podpisana/yniniejszym wyrażam/nie wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka przez Żłobek Miejski Nr 4 w Białymstoku w:

- a) mediach (radio, TV, prasa),
- b) strona internetowa,
- c) broszurach, ulotkach, gazetkach itp.

Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza moich i dziecka dóbr osobistych ani innych praw.

Białystok, dnia..... /podpis matki /opiekuna prawnego/ /podpis ojca /opiekuna prawnego/

* niepotrzebne skreślić

** zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

CZĘŚĆ IV

Decyzja Dyrektora Żłobka Miejskiego Nr

W dniu dziecko (imię i nazwisko)

.....
zostało przyjęte / nie przyjęte* do Żłobka Miejskiego Nr w Białymstoku.

Uzasadnienie decyzji:

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

Białystok, dnia.....

.....
/pieczęć i podpis Dyrektora Żłobka Miejskiego Nr .../

* niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ V

UPOWAŻNIENIE

**W CELU ZAPEWNIENIA PEŁNEGO BEZPIECZEŃSTWA DZIECI
I WYELIMINOWANIA ICH ODBIORU PRZEZ OSOBY NIEUPOWAŻNIONE
INFORMUJE, ŻE TYLKO NIŻEJ WYMIENIONE
OSOBY MOGĄ ODEBRAĆ DZIECKO**

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ZE ŻŁOBKA MIEJSKIEGO NR 4 W BIAŁYMSTOKU:**

Rodzice:

Imię, nazwisko, seria i nr dow. osobistego	Adres	Numery telefonów

Inne osoby:

Lp.	Imię, nazwisko, seria i nr dow. osobistego	Pokrewieństwo	Adres zamieszkania	Telefon

Białystok, dnia.....

.....
.....
/czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/

** zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)