

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SAMORZĄDOWEGO ŻŁOBKA  
„MAŁE MISIE”  
W GMINIE KOCCMYRZÓW-LUBORZYCA NA ROK 2018/2019**

Centrum Zarządzania Edukacją w Kocmyrzowie-Luborzycy  
Kocmyrzów 38  
32-010 Luborzyca  
Tel./fax 12 387 11 76  
e-mail: [gzokocmyrzow@gmail.com](mailto:gzokocmyrzow@gmail.com)  
[www.cze.edu.pl](http://www.cze.edu.pl)  
Proszę o przyjęcie dziecka od dnia: .....

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

IMIONA .....  
NAZWISKO .....  
NR PESEL .....  
DATA URODZENIA ..... MIEJSCE URODZENIA .....

**II. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

MIEJSCOWOŚĆ..... NR DOMU .....  
KOD POCZTOWY .....MIEJSCOWOŚĆ .....

**III. GODZINY POBYTU DZIECKA W ŻŁOBKU      OD .....DO .....**

**IV. DANE MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO**

**DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

IMIĘ.....	IMIĘ.....
NAZWISKO .....	NAZWISKO .....
NR PESEL .....	NR PESEL .....
ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA	ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA
MIEJSCOWOŚĆ .....	MIEJSCOWOŚĆ .....
NR DOMU .....	NR DOMU .....
KOD POCZTOWY .....	KOD POCZTOWY .....
MIEJSCOWOŚĆ .....	MIEJSCOWOŚĆ .....
ADRES E-MAIL ( JEŚLI POSIADA) .....	ADRES E-MAIL ( JEŚLI POSIADA) .....

TELEFON KONTAKTOWY .....	TELEFON KONTAKTOWY .....
--------------------------	--------------------------

NAZWA, ADRES I NR TEL. ZAKŁADU PRACY	NAZWA, ADRES I NR TEL. ZAKŁADU PRACY
--------------------------------------	--------------------------------------

--	--

NAZWA, ADRES I NR TEL. SZKOŁY/UCZELNI	NAZWA, ADRES I NR TEL. SZKOŁY/UCZELNI

#### V. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

*Zaznaczyć odpowiednie:*

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1. Dziecko rodzica samotnie wychowującego                   | TAK | NIE |
| 2. Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności               | TAK | NIE |
| 3. Informacja o rodzeństwie : liczba i wiek rodzeństwa..... |     |     |

#### VI. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA, STOSOWANEJ DIECIE, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM, ORZECZENIU O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.  
Równocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Samorządowego Żłobka "MAŁE MISIE"

.....  
*/podpisy rodziców/ opiekunów prawnych/*

.....  
*/Miejscowość i Data/*

W dniu ..... dziecko

.....  
zostało przyjęte/ nieprzyjęte\* do Samorządowego Żłobka "MAŁE MISIE"  
w Wysiołku Luborzyckim 160 b, 32-010 Luborzycyca

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(Podpis Przewodniczącego komisji)

*Administratorem Państwa danych osobowych jest Samorządowy Żłobek „MAŁE MISIE” z siedzibą:*

*Wysiołek Luborzycki 16b, 32-010 Luborzycyca, Centrum Zarządzania Edukacją w Kocmyrzowie-Luborzycy, Kocmyrzów 38, 32-010 Luborzycyca*

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z rekrutacją dziecka oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki.

Posiada Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych. Obowiązek podania danych wynika z art. 3a Ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3. ( Dz.U. 2018 poz. 603)