

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA  
DO ŻŁOBKA GMINNEGO „MALUSZEK” W WESOŁÓWCE  
2025**

(Karta zgłoszenia stanowi formę oświadczenia rodzica, o którym mowa w art. 3a Ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3)

Proszę o przyjęcie dziecka .....  
( imię i nazwisko dziecka)

do Żłobka Gminnego „MALUSZEK” w Wesołówce 9 od dnia .....

**I. DANE O DZIECKU**

1. Data urodzenia ..... 2. Adres miejsca zamieszkania.....  
3. Obywatelstwo .....4. PESEL (w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu  
potwierdzającego tożsamość) .....  
5. Orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/NIE ; Jeśli TAK to jakie? .....  
(właściwe podkreślić)

**II. DANE O RODZICACH (OPIEKUNACH)**

|                                                                                                             | <b>matka</b> | <b>ojciec</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| <b>imię (imiona) i nazwisko</b>                                                                             |              |               |
| <b>data urodzenia</b>                                                                                       |              |               |
| <b>obywatelstwo</b>                                                                                         |              |               |
| <b>PESEL</b> (w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość) |              |               |
| <b>miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki w szkole</b>                                                  |              |               |
| <b>adres miejsca zamieszkania</b>                                                                           |              |               |
| <b>numer telefonu</b>                                                                                       |              |               |
| <b>adres poczty elektronicznej</b>                                                                          |              |               |

**III. DANE O RODZEŃSTWIE** (liczba i wiek rodzeństwa)

.....  
.....

**IV. DANE O STANIE ZDROWIA, STOSOWANEJ DIECIE, ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM** (poniżej prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)

**Stan zdrowia:** dobry, choroba przewlekła (jeśli występuje, to proszę podać jaka?).....  
.....

**Stosowana dieta:** brak diety, dieta specjalistyczna/eliminacyjna (jeśli występuje, to proszę podać jaka?) .....

**Rozwój psychofizyczny:** prawidłowy, problemy rozwojowe (jeśli występują, to proszę podać jakie?)  
.....

**V. KRYTERIA PRZYJĘĆ** (przy odpowiednich kryteriach proszę postawić znak „x”):

1. .... dziecko, którego rodzice (prawni opiekunowie) zamieszkują na terenie Gminy Stanin,
2. .... dziecko spoza terenu Gminy Stanin,

|   |                                                                                                                                                                                                         |       |        |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 1 | dziecko niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności                                                                                                                                     |       |        |
| 2 | dziecko obojga rodziców (prawnych opiekunów) pracujących zawodowo lub uczących się                                                                                                                      | matka | ojciec |
| 3 | dziecko osób bezrobotnych, którzy zadeklarują podjęcie pracy zawodowej, w tym we własnym gospodarstwie rolnym                                                                                           | matka | ojciec |
| 4 | dziecko rodzica (prawnego opiekuna), wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów |       |        |
| 5 | dziecko z rodzin wielodzietnych (troje i więcej)                                                                                                                                                        |       |        |
| 6 | dziecko, którego rodzeństwo aktualnie uczęszcza do żłobka                                                                                                                                               |       |        |
| 7 | pobyt dziecka od września bieżącego roku*                                                                                                                                                               |       |        |
| 8 | dziecko, które na dzień 1 września br. ma ukończony 1 r.ż.*                                                                                                                                             |       |        |

\*kryteria dodatkowe

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

- przestrzegania postanowień Regulaminu i Statutu żłobka,
- podania do wiadomości żłobka wszelkich zmian w zawartych wyżej informacjach,
- regularnego uiszczania opłat za żłobek w wyznaczonym terminie,
- przyprowadzanie i odbieranie dziecka ze żłobka osobiście lub przez osobę dorosłą,
- przyprowadzanie do żłobka tylko zdrowego dziecka,
- uczestniczenia w zebraniach rodziców.

.....

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

## VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż przedłożone przeze mnie informacje w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i **wyrażam zgodę** na wykorzystywanie w/w danych w celu przetwarzania ich wyłącznie w związku z rekrutacją oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki.

Podstawa prawna:

art. 3a ust.2 ustawy z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi do lat 3,

art. 6 ust.1 lit.b, c oraz art. 9 ust. 2 Rozporządzenia 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.

Klauzula informacyjna dostępna jest na naszej stronie internetowej [www.maluszek.stanin.pl](http://www.maluszek.stanin.pl) w zakładce Informacje-Polityka prywatności oraz w budynku żłobka na tablicy ogłoszeń.

.....  
(data)

.....  
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

## UWAGI

.....  
.....

---

## VII. DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ / DYREKTORA ŻŁOBKA O PRZYJĘCIU DZIECKA DO ŻŁOBKA

- dziecko zostało zakwalifikowane do Żłobka Gminnego „Maluszek” w Wesołowie 9 od dnia .....
- dziecko nie zostało zakwalifikowane do Żłobka Gminnego „Maluszek” w Wesołowie 9 z powodu .....

.....  
(podpis przewodniczącego komisji)

.....  
(podpisy członków komisji)

## OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZĄCE PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECKA ZE ŻŁOBKA

Oświadczam, iż oprócz rodziców/prawnych opiekunów dziecka, mogą przyprowadzać je i odbierać ze żłobka niżej wymienione pełnoletnie osoby:

|   |                                                       |  |
|---|-------------------------------------------------------|--|
| 1 | imię i nazwisko osoby upoważnionej przez rodzica      |  |
|   | nr dokumentu tożsamości (dowód/paszport) lub nr PESEL |  |
|   | nr telefonu                                           |  |
|   | okres obowiązywania upoważnienia                      |  |
|   | podpis rodzica udzielającego upoważnienia             |  |
| 2 | imię i nazwisko osoby upoważnionej przez rodzica      |  |
|   | nr dokumentu tożsamości (dowód/paszport) lub nr PESEL |  |
|   | nr telefonu                                           |  |
|   | okres obowiązywania upoważnienia                      |  |
|   | podpis rodzica udzielającego upoważnienia             |  |
| 3 | imię i nazwisko osoby upoważnionej przez rodzica      |  |
|   | nr dokumentu tożsamości (dowód/paszport) lub nr PESEL |  |
|   | nr telefonu                                           |  |
|   | okres obowiązywania upoważnienia                      |  |
|   | podpis rodzica udzielającego upoważnienia             |  |

Oświadczam, że biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili jego odbioru przez wskazane wyżej osoby/osobę.

Data .....

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

**DANE RODZICÓW I DZIECI PODLEGAJĄCE PRZETWARZANIU PRZY  
OBEJMOWANIU DZIECKA OPIEKĄ ŻŁOBKOWĄ** (w celu realizacji przez Zakład Ubezpieczeń  
Społecznych świadczenia „aktywnie w żłobku”, o którym mowa w ustawie z dnia 15 maja 2024r. o wspieraniu rodziców  
w aktywności zawodowej oraz w wychowywaniu dziecka- „Aktywny rodzic”)

| Dane dotyczące dziecka:                                                                                       |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Imię (imiona) i nazwisko:                                                                                     |                                          |
| data urodzenia:                                                                                               |                                          |
| numer PESEL, a w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość  |                                          |
| Informacja czy dziecko jest niepełnosprawne lub wymaga szczególnej opieki                                     | <b>TAK/NIE*</b><br>(właściwe podkreślić) |
| Dane dotyczące matki dziecka / opiekuna prawnego:                                                             |                                          |
| Imię (imiona) i nazwisko:                                                                                     |                                          |
| data urodzenia:                                                                                               |                                          |
| numer PESEL, a w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość: |                                          |
| adres poczty elektronicznej:                                                                                  |                                          |
| numer telefonu:                                                                                               |                                          |
| Dane dotyczące ojca dziecka / opiekuna prawnego:                                                              |                                          |
| Imię (imiona) i nazwisko:                                                                                     |                                          |
| data urodzenia:                                                                                               |                                          |
| numer PESEL, a w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL – numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość: |                                          |
| adres poczty elektronicznej:                                                                                  |                                          |
| numer telefonu                                                                                                |                                          |

.....  
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| data rozpoczęcia uczęszczanie przez dziecko do żłobka ..... (uzupełnia<br>pracownik żłobka) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|