

**KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŻŁOBKA GMINNEGO WE WŁOSTOWIE**

**Dane dziecka:**

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

imię i nazwisko

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

data urodzenia

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

PESEL

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

adres zameldowania (ulica – miejscowość – kod pocztowy)

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

adres zamieszkania (jeśli jest inny niż adres zameldowania)

**Dane Rodziców/Opiekunów prawnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Mama / opiekun prawny**  | **Tata / opiekun prawny** |
| **imię i nazwisko** |  |  |
| **PESEL** |  |  |
| **adres zamieszkania** |  |  |
| **telefon kontaktowy/ e-mail** |  |  |
| **miejsce pracy,****telefon do pracy** |  |  |

**Informacje o stanie zdrowia dziecka:**

- jakie choroby przebyło dziecko? ...........................................................................................................

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

- czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza?.............................................................................................

- czy dziecko jest alergikiem?...................................................................................................................

- zalecenia związane z dietą ....................................................................................................................

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

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

**Inne informacje o dziecku: ( proszę przekazać informacje, które uznacie Państwo za ważne):**

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

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

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

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka ze żłobka :**

1)..............................................................................................................................................

2)..............................................................................................................................................

3).............................................................................................................................................

**Potrzeby fizjologiczne:**

☐ Dziecko jest samodzielne w zakresie czynności fizjologicznych (korzysta z toalety, nie nosi pieluch)

☐ Dziecko wymaga pomocy (korzysta z toalety/ nocnika jednak nadal nosi pieluszki)

☐ Dziecko jest niesamodzielne (nie korzysta z nocnika, nosi pieluszki)

Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sen:**

☐ Dziecko nie potrzebuje popołudniowej drzemki

☐ Dziecko zawsze śpi popołudniu godz. (od – do) ………………………………………………………………………………

Uwagi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dziecko korzysta ze smoczka:**

☐ Tak ☐ Nie ☐ Tak, tylko w czasie snu

**Informacje odnośnie pobytu dziecka w żłobku:**

planowane godziny pobytu dziecka w żłobku :

od godziny…………………………..do godziny…………………………..

**Wszelkie zmiany w powyższych informacjach zobowiązuje się natychmiast zgłaszać kierownikowi żłobka.**

………………………….…………………………………………………………...

Miejscowość i data Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia27 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1, z 2018 r. Nr 127, str. 2, oraz z 2021 r. Nr 74, str. 35 , zwanym dalej „RODO”), informuję, że: administratorem danych osobowych przetwarzanych Pani/Pana i dziecka, nad którym sprawuje Pani/Pan władzę rodzicielską lub opiekę, oraz danych osobowych osób upoważnionych do odbioru dziecka jest Urząd Gminy w Lipniku, Lipnik 20, 27-545 Lipnik. W sprawach związanych z ochroną swoich danych osobowych możecie się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą e-mail: **iod@lipnik.pl** lub pisemnie na adres: **Urząd Gminy w Lipniku, Lipnik 20, 27-540 Lipnik.**

………………………….…………………………………………………………...

Miejscowość i data Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego