



ŻŁOBEK MIEJSKI W LUBAWIE
„AKADEMIA MALUSZKA”
14-260 Lubawa, ul. Rzepnikowskiego 9/2
NIP 744-181-42-67
tel. 502-870-626, 692-570-502
mail: zlobek@lubawa.pl
strona internetowa: zlobek.lubawa.pl
www.facebook.com/maluszek.lubawa/

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ŻŁOBKA

na rok szkolny/.....

I. DANE DZIECKA:

Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL	
<input type="text"/>	
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień miesiąc rok	

II. DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

Dane	Matki/opiekunki prawnej	Ojca/opiekuna prawnego
Imię i nazwisko	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PESEL a w przypadku braku numer i serii dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia: (dzień, miesiąc, rok)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres poczty elektronicznej /e-mail/:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nr tel. kontaktowego:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejsce pracy, wykonywany zawód, nr telefonu:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RODO

Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych osobowych jest art. 3a ust. 2 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w zw. z ust. 1 – „[...] w celu realizacji przez ZUS dofinansowania, o którym mowa w art. 64 ust. 1.” Wprowadzone do systemu dane dot. dziecka oraz rodziców nie zostaną ujawnione osobom trzecim przeglądającym Rejestr - dostęp do nich będzie miał jedynie ZUS (w celu realizacji procedur przyznawania dofinansowania).

.....
Podpis matki/prawnej opiekunki

.....
Podpis ojca/prawnego opiekuna

III. PROPONOWANY OKRES PRZYJĘCIA DZIECKA DO ŻŁOBKA:

Dziecko będzie uczęszczało do żłobka od w godz. od.....do.....
(miesiąc, rok)

IV. INFORMACJA O RODZEŃSTWIE:

Liczba rodzeństwa..... wiek rodzeństwa.....

V. WAŻNE INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA I INNE:

W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w Żłobku odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych proszę o przekazanie istotnych danych o stanie zdrowia, stosowanej diecie, rozwoju psychofizycznym dziecka, posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności:

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

VI. JAKO RODZIC/OPIEKUN PRAWNY ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

- Przestrzegania postanowień Statutu Żłobka Miejskiego w Lubawie „Akademia Maluszka” oraz Regulaminu Organizacyjnego i Porządkowego Żłobka Miejskiego w Lubawie.
- Regularnego uiszczania opłat za Żłobek w terminie **do 20-tego każdego miesiąca**, (informowania dyrektora o trudnościach w celu zapobiegania powstawaniu zaległości płatniczych).
- Przyrowadzania do żłobka **tylko zdrowego dziecka** i odbierania osobiście lub przez osobę upoważnioną na piśmie.
- Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
- Informowania dyrektora o zmianach w podanych wyżej informacjach.
- Świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w „Karcie zgłoszenia” są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Lubawa dn.

.....
(podpis matki/ojca/opiekuna prawnego)

VII. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych kandydatów jest Żłobek Miejski w Lubawie „Akademia Maluszka”.
- 2) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 3) Dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Każdy kandydat posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 6) Kandydat ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 7) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.
- 8) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@rodo-iodo.pl

.....
Podpisy osób których dane są przetwarzane , Opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej, której dane są przetwarzane.