

**Karta zgłoszenia dziecka
do DOMOWEGO PUNKTU OPIEKI**

.....
od 1.07.2019 r.

Dane dziecka

PESEL	Imię	Drugie Imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data urodzenia	Miejsce urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania dziecka

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zameldowania dziecka na pobyt stały (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki

Imię	Nazwisko	Pesel	Telefony kontaktowe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania matki /prawnej opiekunki

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dane ojca / prawnego opiekuna

Imię	Nazwisko	Pesel	Telefony kontaktowe
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania ojca /prawnego opiekuna

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inne telefony kontaktowe/adres e-mail

<input type="text"/>

Zakład pracy matki /prawnej opiekunki	Zakład pracy ojca / prawnego opiekuna
Nazwa i adres zakładu pracy	Nazwa i adres zakładu pracy
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informacje dodatkowe o dziecku:

Godziny pobytu dziecka w placówce (proszę wpisać godziny od–do)	
Czy dziecko ma alergię, uczulenia? (jeśli tak, proszę napisać na co)	
Jakie są ulubione potrawy dziecka?	
Czy dziecko śpi w ciągu dnia?	
Jakie, zdaniem Państwa, zdolności przejawia dziecko?	
Czym najchętniej dziecko zajmuje się w domu?	
Na co dzienny opiekun powinien zwrócić uwagę?	
Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka (stopień niepełnosprawności)	
Czy dziecko osiada rodzeństwo (liczba i wiek rodzeństwa)	

Oświadczam/y, że dane w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym i jestem/śmy świadom(a)/i odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję/emy się do informowania Fundacji Jagniatków o każdorazowej zmianie powyższych danych.

Zobowiązuję/emy się do:

- uiszczania opłat miesięcznych za opiekę w Domowym Punkcie Opieki w terminie do 10-go każdego miesiąca,
- wpłaty wpisowego przy pierwszorazowym składaniu karty,
- podawania do wiadomości Fundacji Jagniatków i opiekunka zmian w powyższych informacjach,
- zapoznania się z regulaminem Domowych Punktów Opieki i stosowania się do zawartych w nim postanowień.

Data przyjęcia zgłoszenia (wypełnia Klub Malucha Jelonki)

Podpis matki/opiekunki i ojca/opiekuna

--	--

- Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Jagniatków w celu przeprowadzenia rekrutacji dziecka do Domych Punktów Opieki, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a) 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 (RODO).

Data

Podpis matki/opiekunki i ojca/opiekuna

--	--

Decyzja o przyjęciu lub nie przyjęciu dziecka wypełnia prezes Fundacji Jagniatków

Data

TAK lub NIE

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do przyjęcia dziecka do Domowego Punktu Opieki

--	--	--