**Karta zgłoszenia dziecka do Klubu Dziecięcego *„Miś” w Skibniewie***

**od 01.04.2022 r. do 31.08.2022 r.**

Proszę o przyjęcie dziecka ………………………………………………………………….

 *( imię i nazwisko dziecka )*

do Klubu Dziecięcego „Miś” w Skibniewie
od dnia …………………………………do dnia ……………………………………………
w godzinach od …………………………………… do ……….............................................

**I. DANE DOTYCZACE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania*( gmina, miejscowość, ulica , numer domu)* |  |
| Informacja o rodzeństwie dziecka*liczba , wiek* |  |
| Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności lub opinią o potrzebie wczesnego wspomagania | **TAK / NIE** *(należy podkreślić właściwą odpowiedź)* *Jeśli* ***TAK*** *, to jakim ?* |
| **Informacje ogólne o dziecku:** |
| Czy dziecko przebywało pod opieką innych osób niż rodzice? |  |
| Czy dziecko uczęszczało do innego klubu dziecięcego / żłobka ? |  |
| Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Jeśli tak, to ile godzin? |  |
| W jaki sposób dziecko zasypia? |  |
| W jaki sposób dziecko porozumiewa się z otoczeniem? |  |
| Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ? W jaki sposób? |  |
| Czy dziecko ubiera się samodzielnie, czy przy pomocy osób dorosłych? |  |
| Czy dziecko radzi sobie z samodzielnym jedzeniem i piciem -w jakim stopniu ? |  |
| **Informacje o stanie zdrowia dziecka:** |
| Choroby przebyte przez dziecko |  |
| Stała choroba, na którą cierpi dziecko |  |
| Czy dziecko jest pod stała opieką specjalisty? *(jeśli tak, podać jakiego )* |  |
| Czy dziecko jest alergikiem ? *( jeśli tak, podać alergeny, na które dziecko jest uczulone, podać zalecenia związane z alergią dziecka )* |  |
| Czy dziecko przyjmuje leki? *( jeśli tak, podać jakie )* |  |
| Inne ważne informacje o dziecku/ zalecenia dla personelu Klubu |  |
| Informacje o stosowanej diecie u dziecka |  |

**II. DANE DOTYCZACE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA/ OPIEKUN PRAWNY** | **OJCIEC/ OPIEKUN PRAWNY** |
| **Imię i nazwisko****PESEL***( w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – daty urodzenia )* |  |  |
| **Adres zamieszkania** *( gmina, miejscowość, ulica/ numer domu/ lokalu)* |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **Nazwa zakładu pracy** *(miejscowość, tel. kontaktowy )***lub nazwa miejsca pobierania** **nauki w szkole lub w szkole wyższej** *( miejscowość, tel. kontaktowy)* |  |  |
| **Adres poczty elektronicznej\* i numer telefonu** *(\* jeśli rodzice/ opiekunowie prawni posiadają )* |  |  |

**III. DODATKOWE KRYTERIA NABORU**

**Klub dziecięcy dysponuje 8 miejscami. W przypadku większej liczby kandydatów
w postępowaniu rekrutacyjnym będą brane pod uwagę kryteria zawarte w statucie Klubu Dziecięcego w „Miś” w Skibniewie przyjętego Uchwałą Rady Gminy Sokołów Podlaski.**

**Kryteria są następujące *(****należy podkreślić właściwą odpowiedź):*

1) Dzieci niepełnosprawne/ dysfunkcyjne:

TAK NIE

2) Dzieci z rodzin wielodzietnych:

TAK NIE

3) Dzieci obojga pracujących lub uczących się rodziców:

TAK NIE

4) Dzieci matek lub ojców samotnie wychowujących dzieci:

TAK NIE

W przypadku niepełnosprawności/dysfunkcji należy załączyć stosowne orzeczenie o niepełnosprawności lub opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju. W celu potwierdzenia kryteriów nr 2-4 należy załączyć do karty zgłoszenia stosowne oświadczenia. Wzory oświadczeń są dostępne na stronie internetowej Gminy Sokołów Podlaski oraz sekretariacie Urzędu Gminy Sokołów Podlaski.

**IV. ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Zobowiązujemy się do:

1. Przekazywania do wiadomości Klubu wszelkich zmian w zakresie danych zawartych w karcie zgłoszenia.
2. Regularnego uiszczania opłat za pobyt dziecka w Klubie w terminie ustalonym przez Kierownika Klubu.
3. Przyprowadzania i odbierania dziecka w wyznaczonych godzinach.
4. Przyprowadzania do Klubu dziecka zdrowego.
5. Uczestniczenia w organizowanych zebraniach organizacyjno – informacyjnych.

………………………… ………………………………………………………

*miejscowość, data, podpis matki/ ojca/opiekuna prawnego dziecka )*

**V. WYRAŻAMY/ NIE WYRAŻAMY ZGODY** na interwencję medyczną w przypadku zagrożenia życia naszego dziecka ( *właściwe podkreślić* )

………………………… ………………………………………………………

*miejscowość, data, podpis matki/ ojca/opiekuna prawnego dziecka )*

**VI. Ochrona Danych Osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) (dalej „RODO”) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka, nad którym sprawuje Pani/Pan władzę rodzicielską lub opiekę jest Klub Dziecięcy w Skibniewie reprezentowany przez kierownika, Skibniew, ul. Szkolna 8, 08-300 Sokołów Podlaski.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, który jest dostępny pod adresem e-mail: iod@gminasokolowpodl.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. art. 9 ust. 1 lit. g RODO w zw. z art. 3a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia postępowania rekrutacyjnego do Klubu Dziecięcego w Skibniewie, a w przypadku przyjęcia dziecka w celach związanych z jego pobytem w Klubie Dziecięcym w Skibniewie.
4. Administrator może powierzyć Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka, nad którym sprawuje Pani/Pan władzę rodzicielską lub opiekę, innym instytucjom/podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym umowy powierzenia danych.
5. Dane osobowe przetwarzane przez Klub Dziecięcy w Skibniewie będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celu, dla jakiego zostały zebrany, a po jego zakończeniu przez okres wskazany przepisami prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz do danych dziecka, nad którym sprawuje Pani/Pan władzę rodzicielską lub opiekę, a także prawo do ich sprostowania.
7. Na niezgodne z prawem przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych dziecka, nad którym sprawuje Pani/Pan władzę rodzicielską lub opiekę przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, niezbędne dla celów związanych z procedurą rekrutacji do Klubu Dziecięcego w Skibniewie.
9. Decyzje w Pani/Pana sprawie oraz w sprawie dziecka, nad którym sprawuje Pani/Pan władzę rodzicielską lub opiekę nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania, a także nie będą przekazywane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych.

**DECYZJA
KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Komisja kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu ………………………………………………..

zakwalifikowała dziecko ……………………………………………………………………….

*( imię i nazwisko dziecka )*

do Klubu Dziecięcego „Miś” w Skibniewie w **terminie od 01.04.2022 r. do 31.08.2022 r.**

Nie zakwalifikowała dziecka z powodu: ……………………………………………………….

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

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

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

**Podpisy Komisji Kwalifikacyjnej:**

1. …………………………………………..…. – przewodniczący
2. ……………………………………………… - członek
3. …………………………………………….… - członek
4. ……………………………………………….. - członek