

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**  
**DO PUNKTU OPIEKI NAD DZIEĆMI DO LAT 3 W GOSTYNINIE**

**Wymaga się, aby wszystkie pola formularza były wypełnione czytelnie. Niekompletny formularz zgłoszeniowy nie będzie brany pod uwagę przy rekrutacji.**

**I. INFORMACJE O DZIECKU**

1. Imię/imiona i nazwisko dziecka .....
  2. Data i miejsce urodzenia dziecka .....
  3. PESEL dziecka .....
  4. Adres zamieszkania i zameldowania rodziców / opiekunów prawnych (należy podać adres rodzica/opiekuna prawnego, pod którego opieką pozostaje dziecko):  
- zamieszkania: .....  
- zameldowania:.....
  5. Pobyt stały / czasowy \* od ..... do.....  
W przypadku podania wyżej adresu pobytu czasowego proszę podać adres stałego zameldowania .....
- \* niepotrzebne skreślić

**DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU**

Przewlekłe choroby, wady rozwojowe, alergie, uwagi, itp.  
.....

**II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Rodzina: pełna / niepełna

\* niepotrzebne skreślić

<b>MATKA</b>	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Telefon kontaktowy/e-mail	
Nazwa i adres zakładu pracy	

<b>OJCIEC</b>	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Adres zameldowania	
Telefon kontaktowy/e-mail	
Nazwa i adres zakładu pracy	

**ZOBOWIĄDUJE/MY SIĘ DO:**

- przestrzegania zawartej umowy i Regulaminu Punktu opieki,
- regularnego uiszczania opłat za sprawowaną opiekę w wyznaczonym terminie,
- przyprowadzania tylko zdrowego dziecka tj. nie chorującego w danym momencie na żadne choroby zakaźne, bez objawów chorobowych tj. kaszel, katar itp.
- przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez osobę dorosłą, zgłoszoną w odrębnej deklaracji odbioru zapewniającą dziecku opiekę i bezpieczeństwo,
- niezwłocznego poinformowania opiekuna sprawującego opiekę nad dzieckiem o zmianie danych zawartych w karcie zgłoszenia.

**Oświadczam/y**, że bierzemy pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go z Punktu opieki nad dziećmi do lat 3 w Gostyninie przez pełnoletnią osobę wskazaną w deklaracji odbioru.

**Oświadczam/y**, że wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszej karcie oraz w wymaganych załącznikach.

**Wyrażam/y** zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz okazywanie mu czułości.

**Wyrażam/y** zgodę na wezwanie Pogotowia oraz w razie konieczności przewiezienie mojego dziecka do szpitala w sytuacji zagrażającej jego zdrowiu lub życiu.

Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny, stanu zdrowia są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka a także dostosowania form i metod pracy. Są one udostępnione opiekunom dziennym, którzy są upoważnieni do przetwarzania danych osobowych dziecka i jego rodziny oraz zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.

Gostynin, dnia .....

1.....

2.....

( Czytelne podpisy rodziców/ opiekunów prawnych)

# OŚWIADCZENIE

## rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Ja niżej podpisana/-y/

.....  
(nazwisko i imię rodzica /opiekuna prawnego dziecka)

zamieszkała/-y

.....,  
(adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

**oświadczam, że:**

1. jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka .....  
w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia do ukończenia lat 3,

**2. nie jestem zatrudniona/y: (tj. posiadam status osoby bezrobotnej, przebywam na urlopie macierzyńskim lub przebywam na urlopie wychowawczym;**

\* niepotrzebne skreślić

**3. jestem zatrudniona/y, ale zagrożona/y utratą zatrudnienia z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad swoim dzieckiem i braku możliwości zapewnienia opieki w zinstytucjonalizowanej formie;**

**4. zobowiązuję się do:**

- współpracy z dziennym opiekunem sprawującym opiekę na dziećmi m.in. poprzez prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dziećmi;

- **pokrycia kosztów dziennego wyżywienia dziecka w kwocie 19,40 zł/dziennie;**

- przekazywania co miesiąc opiekunowi dziennemu niezbędnej wyprawki dla dziecka obejmującej m.in. pieluchy, kosmetyki, ubranka na zmianę, ręczniki papierowe oraz chusteczki higieniczne;

- **ponoszenia miesięcznej odpłatności za pobyt dziecka u opiekuna dziennego w kwocie 1.700,00 zł** i uiszczanie tych opłat w terminie do dnia 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na wskazany w umowie numer rachunku bankowego.

Gostynin, dnia .....

.....  
(Podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)