

Przed wypełnieniem należy przeczytać całość!

UWAGI: Część I wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka, a miejsce pracy rodziców lub opiekunów potwierdzają zakłady pracy lub właściwe urzędy.

Część II wypełnia lekarz pediatra.

Część III, IV wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.

CZĘŚĆ I

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŻŁOBKA

Proszę o przyjęcie

ur. dnia PESEL..... do **Żłobka Miejskiego Nr 9**

w Białymstoku od dnia na godzin tj. od do

Adres zamieszkania dziecka i rodziców (opiekunów prawnych)

.....
.....

Białystok, dnia.....
(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego.....

Miejsce pracy lub nauki

Zawód wykonywany

Umowa zawarta jest*: na czas nieokreślony / określony do dnia

Pracownica przebywa/ nie przebywa* do dniana urlopie macierzyńskim.

Pracownica przebywa/ nie przebywa* do dnia na urlopie rodzicielskim.

Pracownica przebywa/ nie przebywa* do dnia na urlopie wychowawczym.

Pracownica przebywa/ nie przebywa* do dnia na urlopie bezpłatnym.

.....
/podpis i pieczętka zakładu pracy/ szkoły/

Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego

Miejsce pracy lub nauki

Zawód wykonywany

Umowa zawarta jest*: na czas nieokreślony / określony do dnia

Pracownik przebywa/ nie przebywa* do dnia na urlopie ojcowskim.

Pracownik przebywa/ nie przebywa* do dnia na urlopie rodzicielskim.

Pracownik przebywa/ nie przebywa* do dniana urlopie wychowawczym.

Pracownik przebywa/ nie przebywa* do dniana urlopie bezpłatnym.

.....
/podpis i pieczętka zakładu pracy/szkoły/

CZĘŚĆ II

/pieczęć poradni /

Opinia lekarza pediatry/lekarza rodzinnego o rozwoju psychofizycznym dziecka

1.Czy dziecko może uczęszczać do Żłobka

.....

2.Czy stan zdrowia dziecka nie budzi zastrzeżeń

.....

.....

3. Czy dziecko posiada szczepienia ochronne zgodne z programem szczepień
ochronnych ogłaszanych przez GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO na dany rok
kalendarzowy i adekwatnych do wieku dziecka?

a) Tak

b) Nie

c) Inne/ Jeżeli występują jakiegokolwiek przeciwwskazania do szczepień ochronnych

.....

.....

4.Dieta

.....

Białystok, dnia.....

.....
/pieczęć i podpis lekarza/

CZĘŚĆ III

INNE UWAGI RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie niniejszej karty zapisu **nie jest** równoznaczne z przyjęciem mojego dziecka do żłobka.
2. Informuję, że moim miejscem zamieszkania jest Miasto Białystok, tu złożyłam/em zeznanie podatkowe PIT za rok i nie wskazałam/em innego miejsca przekazania podatku niż Miasto Białystok.
3. W sytuacji przyjęcia dziecka zobowiązuję się powiadomić Żłobek o wszelkich zmianach w zakresie danych zawartych w zgłoszeniu.
4. Informuję, iż moje dziecko posiada/nie posiada Białostocką Kartę Dużej Rodziny.
5. Oświadczam, iż zapoznałam się z Regulaminem Organizacyjnym Żłobka Miejskiego nr 9 w Białymstoku.
6. Oświadczam, że podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Osoba, która zatai prawdę lub zezna nieprawdę, zgodnie z art. 233 kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat ośmiu.

Białystok, dnia.....
/podpis matki /opiekuna prawnego/ /podpis ojca /opiekuna prawnego/

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:.....

Wyrażam zgodę na wykonywanie i przetwarzanie wizerunku dziecka, jego prac w formie zdjęć, filmów, przez Żłobek Miejski nr 9 w Białymstoku dla następujących celów (proszę zakreślić Tak lub Nie):

Promocji oraz informowanie oraz dokumentowanie pracy z dzieckiem		
Na stronie Facebook	TAK	NIE
Na stronie internetowej	TAK	NIE
W księdze pamiątkowej	TAK	NIE
Na tablicach (gazetkach) na terenie budynku żłobka (szatnia, hol, klatka schodowa)	TAK	NIE

Białystok, dnia.....

.....
/podpis matki /opiekuna prawnego/

.....
/podpis ojca /opiekuna prawnego/

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (danych osobowych Pani/Pana dziecka) jest Żłobek Miejski nr 9 w Białymstoku, ul. Ignacego Mościckiego 2J, 15-197 Białystok, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Dane kontaktowe: Żłobek Miejski nr 9 w Białymstoku, ul. Ignacego Mościckiego 2J, 15-197 Białystok.
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: iodo@zlobeknr9.pl.
4. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z ustawą z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w celu realizacji ustawowych zadań Administratora, w tym przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, zawarcia umowy w sprawie korzystania z usług Żłobka Miejskiego Nr 9 w Białymstoku, opieki nad dzieckiem.
 - b. art. 6 ust. 1 lit. a RODO w związku z wyrażoną zgodą. **Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;**
 - c. art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami.
5. Odbiorcą Pana/Pani danych może być podmiot działający na zlecenie administratora danych, tj. podmiot świadczący usługi IT w zakresie serwisowania i usuwania awarii oraz podmioty upoważnione do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa;
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż 6 lat od dnia rozwiązania, wygaśnięcia umowy.
7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych wymaganych przepisami prawa jest obowiązkowe. Podanie danych na podstawie zgody jest dobrowolne.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Białystok, dnia.....

.....
/podpis matki /opiekuna prawnego/

.....
/podpis ojca /opiekuna prawnego/

CZĘŚĆ IV

UPOWAŻNIENIE

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Rodzice:

Imię, nazwisko	Numery telefonów

Niniejszym upoważniam/my do odbioru mego dziecka następujące osoby:

Lp.	Imię, nazwisko osoby upoważnionej	Telefon

Białystok, dnia.....

.....

.....

/czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/

Załącznik do upoważnienia do odbioru dziecka

/wypełnia każda z osób wskazanych w upoważnieniu do odbioru dziecka/ np. babcia, dziadek, ciocia itp.

Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Żłobek Miejski nr 9 w Białymstoku, ul. Ignacego Mościckiego 2J, 15-197 Białystok, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Dane kontaktowe: Żłobek Miejski nr 9 w Białymstoku, ul. Ignacego Mościckiego 2J, 15-197 Białystok.
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: e-mail: iodo@zlobeknr9.pl.
4. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z ustawą z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w celu realizacji ustawowych zadań Administratora, w tym zapewnienia bezpieczeństwa oraz opieki nad dzieckiem.
 - b. art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami.
5. Odbiorcą Pana/Pani danych może być podmiot działający na zlecenie administratora danych, tj. podmiot świadczący usługi IT w zakresie serwisowania i usuwania awarii oraz podmioty upoważnione do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa;
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż 6 lat od dnia rozwiązania, wygaśnięcia umowy zawartej z rodzicem dziecka w sprawie korzystania z usług Żłobka.
7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe.

.....

/data, podpis/

.....

/data, podpis/

.....

/data, podpis/