

Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji  
do Samorządowego Żłobka  
w Gdowie

Gdów, dnia.....

.....  
(data złożenia, pieczęć placówki)  
wypełnia Żłobek

Karta zapisu dziecka  
do Samorządowego Żłobka w Gdowie

Proszę o przyjęcie dziecka do Samorządowego Żłobka w Gdowie  
od dnia.....2025 roku.

**I. DANE DZIECKA:**

**PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię</b>	
<b>Data urodzenia</b>	

**Adres miejsca zamieszkania dziecka:**

Kod pocztowy		Miejscowość			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Gmina		Powiat			
Województwo					

## II. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

DANE OSOBOWE MATKI/ OPIEKUNA PRAWNEGO:			
<b>Imię i nazwisko:</b>			
<b>PESEL:</b>			
<i>Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego:</i>			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		nr domu/ nr mieszkania	
Kod pocztowy			
Adres e-mail			
Numer telefonu:			
DANE OSOBOWE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:			
<b>Imię i nazwisko:</b>			
<b>PESEL:</b>			
<i>Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego:</i>			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		nr domu/ nr mieszkania	
Kod pocztowy			
Adres e-mail			
Numer telefonu:			

## III. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU dotyczące stanu zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### IV. ZAKRES ŚWIADCZENIA USŁUG :

1. Dziecko korzystać będzie z usług Żłobka w godzinach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ :
2. Dziecko korzystać będzie z wyżywienia w zakresie (zaznaczyć właściwe):
  - śniadanie
  - drugie śniadanie
  - obiad
  - podwieczorek

#### V. KRYTERIA NABORU W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM:

*\* (proszę o zakreślenie odpowiednio TAK lub NIE)*

1.	Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Gdów	TAK	NIE
2.	Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością – Rodzaj niepełnosprawności:	TAK	NIE
3.	Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci Liczba dzieci: Wiek dzieci:	TAK	NIE
4.	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą	TAK	NIE
5.	Dziecko rodzica samotnie wychowującego dziecko	TAK	NIE
6.	Dziecko rodzica wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do egzystencji na podstawie odrębnych przepisów- zał.nr 1	TAK	NIE
7.	Dziecko, którego oboje rodzice pracują zawodowo, uczą się lub studiuje w trybie dziennym -zał. nr 2	TAK	NIE
8.	Dziecko rodziców powracających na rynek pracy po okresie macierzyństwa/urlopie tacierzyńskim- zał. nr 3	TAK	NIE
9.	Dziecko, którego rodzice przedłożyli oświadczenie o posiadaniu wymaganych przepisami obowiązkowych szczepień ochronnych- zał. nr 4	TAK	NIE
10.	Dziecko, którego rodzeństwo w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja uczęszcza do Samorządowego Żłobka w Gdowie Imię i nazwisko dziecka uczęszczającego do Samorządowego Żłobka w Gdowie:	TAK	NIE

**VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY - potwierdzenie prawdziwości złożonych danych.**

1. Oświadczam/y, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Podanie przez Państwa danych osobowych dot. zdrowia i niepełnosprawności w celu otrzymania punktów w rekrutacji jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania punktów w procesie rekrutacji i może rzutować na jej końcowy wynik.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią *Art. 233 § 1 Kodeksu karnego* i własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku.

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

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

## **VII. DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Komisja Rekrutacyjna;

1. Zakwalifikowała/ nie zakwalifikowała dziecko do Żłobka.
2. W dniu ..... dziecko .....  
zostało przyjęte/ nieprzyjęte do placówki

Uzasadnienie (wypełnia się tylko w przypadku nieprzyjęcia dziecka do placówki, należy wpisać powód negatywnej decyzji)

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

Podpis przewodniczącego Komisji:

.....

Podpisy członków Komisji:

- 1 .....
- 2.....
- 3.....

Informacja dotycząca przetwarzania danych w związku z rekrutacją:

1. Administratorem Państwa danych osobowy oraz danych dziecka jest Samorządowy Żłobek w Gdowie z siedzibą: ul. Lekarska 6, 32-420 Gdów, tel. 12 391 55 66, e-mail: sekretariat@zlobekgdow.pl. W jego imieniu zadania Administratora wypełnia Dyrektor.  
Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@pq.net.pl](mailto:iod@pq.net.pl)
2. Dane osobowe przetwarzamy tylko wtedy, gdy mamy do tego uzasadniony cel. Naszym głównymi celami przetwarzania jest realizacja procesu rekrutacji do Żłobka Samorządowego w Gdowie,
3. Dane zawarte we wniosku rekrutacyjnym przetwarzamy na podstawie przepisów ustawy i ich podanie jest Państwa obowiązkiem.
4. Dane w załącznikach dokumentujących spełnienie kryteriów naboru zgodnie z Regulaminem rekrutacji, oraz dane o stanie zdrowia i niepełnosprawności dzieci przetwarzamy w interesie publicznym lub w celu realizacji zadania publicznego. Od takiej formy przetwarzania przysługuje możliwość wniesienia sprzeciwu. Nie dotyczy to danych o niepełnosprawności rodziców (opiekunów prawnych) oraz o szczepieniach, które przetwarzamy za zgodą, która może być cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na przetwarzanie danych przed cofnięcie zgody.
5. Podanie danych w dokumentujących spełnienie kryteriów jest dobrowolne, ale staje się obowiązkiem jeśli chcecie Państwo uzyskać punkty za dane kryterium.
6. Umożliwiamy Państwu dostęp do danych, ich sprostowanie, żądanie ograniczenia przetwarzania i usunięcia danych (nie dotyczy danych przetwarzanych na podstawie przepisów prawa, które musimy wypełnić lub też w interesie publicznym),
7. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

## Zgoda matki/ojca dziecka na przetwarzanie jej/jego danych dotyczących zdrowia/niepełnosprawności.

Ja, niżej podpisany oświadczam, że orzeciono wobec mnie znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do egzystencji na podstawie odrębnych przepisów.

Ja niżej podpisana/podpisany/ wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych dot. mojego stanu zdrowia/niepełnosprawności w związku z rekrutacją mojego dziecka do tut. żłobka.

- TAK wyrażam zgodę
- NIE wyrażam zgody
- Nie dotyczy

*Właściwy podkreślić .*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

*Podanie przez Państwa danych osobowych dot. zdrowia i niepełnosprawności jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania punktów w procesie rekrutacji i może rzutować na jej końcowy wynik*

**Oświadczenie rodziców/opiekunów dziecka ubiegającego się o miejsce  
w Samorządowym Żłobku w Gdowie  
na rok szkolny 20.... /20....**

**o pracy zawodowej, nauce lub studiach w trybie dziennym**

1. Ja/my niżej podpisany/a/i oświadczam/y, że:

Lp.	Nazwisko i imię rodzica/opiekuna	Nazwa zakładu pracy, szkoła, uczelnia
1.		
2.		

2. Oświadczam, iż podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data: .....  
.....  
(Czytelny podpis rodzica/rodziców  
opiekuna/opiekunów)

**Oświadczenie rodziców/opiekunów dziecka ubiegającego się o miejsce  
w Samorządowym Żłobku w Gdowie  
na rok szkolny 20.... /20....**

**o powrocie na rynek pracy po okresie macierzyństwa/ urlopie tacierzyńskim**

3. Ja/my niżej podpisany/a/i oświadczam/y, że:

Lp.	Nazwisko i imię rodzica/opiekuna	Nazwa zakładu pracy
1.		
2.		

4. Oświadczam, iż podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data: .....

.....  
(Czytelny podpis rodzica/rodziców  
opiekuna/opiekunów)

**Oświadczenie o rodziców/opiekunów dziecka ubiegającego się o miejsce  
w Samorządowym Żłobku w Gdowie  
na rok szkolny 20.... /20....**

**o posiadaniu wymaganych przepisami prawa obowiązkowych szczepień  
ochronnych przeprowadzanych zgodnie z harmonogramem wynikającym  
z odrębnych przepisów**

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zaszczepiłem/am moje dziecko zgodnie z harmonogramem obowiązkowych szczepień ochronnych.

Ja niżej podpisana/podpisany/ wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych dot. stanu zdrowia w związku z rekrutacją mojego dziecka do tut. żłobka.

- TAK wyrażam zgodę
- NIE wyrażam zgody
- Nie dotyczy

*Właściwy podkreślić .*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
podpisy rodziców/prawnych opiekunów

*Podanie przez Państwa danych osobowych dot. zdrowia i niepełnosprawności jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania punktów w procesie rekrutacji i może rzutować na jej końcowy wynik*