Załącznik nr 2

do regulaminu rekrutacji

Linia, dnia……………….2023 roku

# **Wniosek przyjęcia dziecka do żłobka**

Prosimy o wypełnienie kwestionariusza. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

1. **Dziecko**

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Adres zameldowania, jeżeli jest inny od adresu zamieszkania

5. PESEL

1. **Rodzice/Opiekunowie prawni dziecka**

**Matka/Opiekun prawny:**

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon

E-mail

Adres zameldowania, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Miejsce pracy i telefon

Zawód wykonywany

**Ojciec/Opiekun prawny:**

Imię i nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon

E-mail

Adres zameldowania, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Miejsce pracy i telefon

Zawód wykonywany

1. **Pobyt dziecka w żłobku**
2. Prosimy o określenie:

a) okres, w którym dziecko będzie uczęszczało do żłobka

b) w jakie dni tygodnia

c) ilość godzin dziennie………. w jakich godzinach od………… do ………..

d) rodzaju posiłków, z których dziecko będzie korzystało: (prosimy o zakreślenie)

śniadanie

obiad

podwieczorek

e) rodzaju diety - jeśli taka jest stosowana……………………………………………………………………………….. Szczegółowe określenie przeciwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim dostarczonym przy podpisaniu umowy.

f) Czy dziecko posiada rodzeństwo: TAK/NIE

Jeśli tak, to proszę podać liczbę rodzeństwa oraz wiek

1. **Dane o stanie zdrowia:**

a) stan zdrowia dziecka

b) dziecko urodzone w porodzie: przedwczesnym, o czasie, po terminie uzyskało liczbę punktów wg Apgar

c) dziecko choruje przewlekle: TAK/NIE (rodzaj schodzenia)

d) alergia: TAK/NIE (jakiego rodzaju)

e) urazy: TAK/NIE (jakie)

f) wady wrodzone, obciążenia dziedziczne: TAK/NIE (jakie)

g) dziecko jest pod opieką specjalisty, np.: lekarza, psychologa, fizjoterapeuty, logopedy, innych: TAK/NIE (rodzaj specjalisty, z jakiego powodu)

h) reakcja dziecka na wysoką temperaturę: drgawki: TAK/NIE, inne:

i) dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień: TAK/NIE, ponieważ

j) inne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka

k) czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/NIE (w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności prosimy o dołączenie kopi orzeczenia)

1. **Informacja o rozwoju psychomotorycznym dziecka:**

1. Od którego miesiąca życia dziecko:

* obraca się z brzucha na plecy:
* raczkuje:
* chodzi przy przedmiotach:
* chodzi samodzielnie:
* komunikuje się za pomocą gestów, mimiki:
* używa pojedynczych wyrazów:
* wypowiada proste zdania:
* pije z kubka (zwykłego, nie dotyczy „niekapka”):
* jest karmione łyżeczką:
* je samodzielnie:
* czym je (proszę podkreślić): łyżeczką czy z butelki
* ubiera/ rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików, wiązaniu butów):
* myje samodzielnie ręce:
* sygnalizuje potrzeby fizjologiczne:
1. Od którego do którego miesiąca życia dziecko:
* było karmione piersią:
* było karmione butelką:
* używało smoczka „uspokajacza”, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy)
	+ 1. Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem:
		2. W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmielone/ swobodne/ zaniepokojone/ inne: jakie
		3. Dziecko usypia: przed obiadem/ po obiedzie/ bujane/ na rękach/inne:
		4. Czy jest coś, co niepokoi Pana/Panią w rozwoju dziecka: TAK/NIE

Jest to

* + 1. Istotne informacje dotyczące dziecka, którymi chcielibyście się Państwo podzielić:

Linia, dnia

podpis rodziców/ opiekunów

Potwierdzenie zgodności z dowodem osobistym lub innym dokumentem (jakim)

Matka/ opiekun prawny (seria, numer, kto wydał)

Ojciec/ opiekun prawny (seria, numer, kto wydał)

PODSTAWOWE KRYTERIA PRZYJĘĆ- I ETAP REKTUTACJI
Nabór do Żłobka oparty jest o zasadę powszechnej dostępności. Pierwszeństwo przyjęcia mają dzieci:
a) obojga pracujących rodziców

b) zamieszkałych na terenie gminy Linia
c) wychowywane samotnie przez pracującego (uczącego się) rodzica / opiekuna

d) dziecko rodzica, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów

e) dziecko z rodziny wielodzietnej
(Spełniane kryterium proszę zaznaczyć X , spełnianie kryterium b, c, d, e należy udokumentować)

W przypadku zgłoszenia większej liczby dzieci niż limit posiadanych miejsc, stosuje się kryteria przyjęć wypracowane przez komisję rekrutacyjną -II etap rekrutacji.

(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Złożenie wniosku przyjęcia dziecka do Żłobka, jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych\*\* dziecka oraz rodziców/ prawnych opiekunów dziecka wyłącznie w sprawach związanych z opieką nad dzieckiem w Żłobku Gminnym „Promyczek” w Lini.

Linia, dnia

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/ opiekuna prawnego

**W sprawie przyjęcia dziecka postanowiono:**

1. dziecko zostało/nie zostało\* zapisane do Żłobka od dnia
2. dziecko wypisane ze Żłobka od dnia z powodu

 (podpis Dyrektora Żłobka)

\* niewłaściwe skreślić

\*\* zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2018/1725 z 23.10.2018 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dnia 05.2023 roku

1. Zakwalifikowała wyżej wymienione dziecko do Żłobka na rok szkolny 2023/2024

2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu

Podpis Przewodniczącego Komisji i Członków