****

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO TULIŚ W JASTROWIU**

Proszę o przyjęcie dziecka do Żłobka Miejskiego TULIŚ

na ………. godz. dziennie i ……… posiłki od dnia …………………….. r.

1. ***Dane osobowe dziecka :***

**PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** | ………………………………………………………………………… |
| **Imię** | pierwsze …………………………….. drugie ……………………….. |
| **Data i miejsce urodzenia** | ………………. r. w …………………………… |

***Adres zamieszkania dziecka:***

|  |
| --- |
| Ulica: nr domu: nr lokalu: |

|  |
| --- |
| Kod: miejscowość: województwo: |

|  |
| --- |
| Gmina: powiat: |

1. ***Dane rodziców/opiekunów:***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | Imię i nazwisko: |
| Miejsce pracy/pobierania nauki\* | Miejsce pracy/pobierania nauki\* |

***Telefony do kontaktów z rodzicami/opiekunami***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mama: | Tata: | Inne: |

*\*poświadczone stosownym zaświadczeniem dołączonym do karty zgłoszenia*

***Informacje dodatkowe\*: (wpisać znak x w odpowiednich kratkach)***

dziecko niepełnosprawne

dziecko rodzica/opiekuna

samotnie wychowującego

dziecko z rodziny wielodzietnej

dziecko z rodziny, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (dz. U. z 2019r. poz. 1507 z późn. Zm.)

***\**** *komisja rekrutacyjna ma prawo wglądu do dokumentów potwierdzających okoliczności zawarte w informacjach dodatkowych*

***Inne informacje o dziecku : (stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.):***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………….. …………………………………………….

(data) (podpis rodziców / opiekunów)

***Oświadczenie o poddaniu dziecka obowiązkowym szczepieniom***

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………..….…… (imię i nazwisko)

oświadczam, iż moje dziecko …………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko dziecka)

**został(a)/ nie został(a)**\*

(\*niepotrzebne skreślić)

poddany(a) obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym stosownie do wieku zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018r. poz. 753 z późn. zm.)

……………………… ………………………………………..

(data złożenia oświadczenia) (podpis osoby składającej oświadczenie

***Oświadczenie o miejscu zameldowania na pobyt stały***

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:

legitymujący/a się dowodem osobistym nr wydanym przez

ważnym do dnia

oświadczam, że jestem zameldowany/a wraz z

(imię i nazwisko dziecka)

Na pobyt stały pod adresem:

……………………… ………………………………………..

(data złożenia oświadczenia) (podpis osoby składającej oświadczenie)

***Oświadczenie o miejscu zamieszkania\****

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:

legitymujący/a się dowodem osobistym nr wydanym przez

ważnym do dnia

oświadczam, że mieszkam wraz z

(imię i nazwisko dziecka)

pod adresem:

……………………… ………………………………………..

(data złożenia oświadczenia) (podpis osoby składającej oświadczenie)

***\**** *komisja rekrutacyjna ma prawo wglądu do dokumentów potwierdzających okoliczności zawarte w oświadczeniu*

***Oświadczam, iż zostałem pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.***

**……………………… ………………………………………..**

**(data złożenia oświadczenia) (podpis osoby składającej oświadczenie)**