



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA
DO NIEPUBLICZNEGO ŻŁOBKA „NIBYLANDIA” W GORZOWIE WLKP.
ODDZIAŁ PRZY UL. FOLWARCZNEJ 10**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych zawartych w pkt. I-VI jest wymogiem ustawowym oraz stanowi warunek zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości przeprowadzenia rekrutacji, podpisania umowy lub wpisania na listę rezerwową.

I. DANE DZIECKA:

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL lub*) SERIA I NUMER DOWODU POTWIERDZAJĄCEGO
TOŻSAMOŚĆ

DATA URODZENIA

OBYWATELSTWO

CZY DZIECKO LEGITYMUJE SIĘ ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

☐ TAK

☐ NIE

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:

ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (ULICA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ)

II. DANE RODZEŃSTWA DZIECKA:

LICZBA RODZEŃSTWA

WIEK RODZEŃSTWA

III. DANE MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO 1

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL lub*) SERIA I NUMER DOWODU POTWIERDZAJĄCEGO
TOŻSAMOŚĆ

OBYWATELSTWO

NUMER TELEFONU

E-MAIL

SERIA I NR DOW. OSOBISTEGO lub*) SERIA I NUMER
DOWODU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ

ORGAN WYDAJĄCY DOWÓD OSOBISTY lub ORGAN
WYDAJĄCY INNY DOWÓD POTWIERDZAJĄCY TOŻSAMOŚĆ

*) w przypadku kiedy nie nadano numeru PESEL

IV. DANE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO 2

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL lub*) SERIA I NUMER DOWODU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ

OBYWATELSTWO

NUMER TELEFONU

E-MAIL

SERIA I NR DOW. OSOBISTEGO lub*) SERIA I NUMER DOWODU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ

ORGAN WYDAJĄCY DOWÓD OSOBISTY lub ORGAN WYDAJĄCY INNY DOWÓD POTWIERDZAJĄCY TOŻSAMOŚĆ

V. DANE O ZATRUDNIENIU RODZICÓW:

Miejsce pracy matki /opiekuna prawnego lub miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej.

NAZWA, ADRES, NUMER TELEFONU (jeśli nie jest Pani zatrudniona/nie pobiera Pani nauki w szkole lub szkole wyższej, proszę wpisać BRAK.

Miejsce pracy ojca /opiekuna prawnego lub miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej

NAZWA, ADRES, NUMER TELEFONU (jeśli nie jest Pan zatrudniony/nie pobiera Pan nauki w szkole lub szkole wyższej, proszę wpisać BRAK.

VI. DANE O STANIE ZDROWIA, STOSOWANEJ DIECIE I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA

1. Umiejętności dziecka (Proszę zaznaczyć, które z poniższych umiejętności posiada Państwa dziecko):

- ☐ Samodzielne zdejmowanie/zakładanie butów
- ☐ Posługiwanie się sztućcami (łyżką, widelcem)
- ☐ Chodzenie na czworakach
- ☐ Chodzenie na dwóch nogach
- ☐ Mówienie kilku słów/mówienie prostymi zdaniami

- ☐ Budowanie wieży z kilku klocków
- ☐ Trzymanie kredki i rysowanie
- ☐ Inne umiejętności (proszę opisać):

2. Zdrowie dziecka:

2.1. Czy dziecko ma jakieś alergie?

- ☐ Nie/ ☐ Tak (proszę podać szczegóły):

2.2. Czy dziecko cierpi na jakieś choroby przewlekłe?

- ☐ Nie/ ☐ Tak (proszę podać szczegóły):

2.3. Czy dziecko przyjmuje na stałe jakieś leki?

- ☐ Nie/ ☐ Tak (proszę podać szczegóły):

2.4. Czy dziecko jest szczepione zgodnie ze schematem szczepień?

- ☐ Nie/ ☐ Tak

2.5. Czy dziecko ma specjalne potrzeby zdrowotne?

- ☐ Nie/ ☐ Tak (proszę podać szczegóły):

3. Umiejętności i rozwój dziecka

3.1. Czy dziecko chodzi samodzielnie? ☐ Nie/ ☐ Tak

3.2. Czy dziecko mówi? ☐ Nie/ ☐ Tak Jeśli tak, ile słów/zdań?.....

3.3. Czy dziecko korzysta z:

- nocnika ☐ Nie ☐ Tak

- toalety ☐ Nie ☐ Tak

3.4. Inne ważne informacje dotyczące rozwoju dziecka:

VII. POZOSTAŁE INFORMACJE O DZIECKU

1. Jakie są ulubione zabawy i aktywności dziecka (Proszę zaznaczyć aktywności, które dziecko lubi):

☐ Rysowanie, malowanie

☐ Bawienie się w piaskownicy

☐ Słuchanie muzyki

☐ Budowanie z klocków

☐ Czytanie książek

☐ Zabawy ruchowe na świeżym powietrzu

☐ Inne ulubione zabawy (proszę opisać):

2. Jakie są ulubione zabawki dziecka?

3. Jak zazwyczaj dziecko reaguje w nowych sytuacjach (np. nowa osoba w domu, duża przestrzeń, hałas)?

(Proszę o krótki opis zachowania dziecka):

4. Co w powyższych sytuacjach dziecku pomaga?

5. Jakie posiłki lub przekąski dziecko lubi najbardziej?

6. Jakie macie Państwo oczekiwania lub obawy związane z pobytem dziecka w naszej instytucji?

7. Proszę podać wszelkie inne informacje, które mogą być ważne dla opieki nad Państwa dzieckiem:

Oświadczam, że przekazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Podpis matki / opiekuna prawnego

.....
Podpis ojca / opiekuna prawnego

VIII. ZGODY I OŚWIADCZENIA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE^{*)}:

☐	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka zawartych w niniejszym formularzu przez Administratora Danych Osobowych, tj. Nibylandia Agnieszka Cwojdzńska, Radosław Maciejewicz s.c. z siedzibą w Gorzowie Wlkp. pod adresem 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Folwarczna 10, do celów przeprowadzenia rekrutacji oraz zawarcia umowy i jej realizacji w zakresie świadczenia usług dydaktycznych i opiekuńczo - wychowawczych dziecku do lat 3 w Niepublicznym Żłobku Nibylandia z siedzibą przy ul. Folwarcznej 10 w Gorzowie Wlkp. Podstawa prawna przetwarzania Państwa danych wynika z Ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
☐	Zostałam/em poinformowana/y o danych kontaktowych ABI/Inspektora Ochrony Danych w Nibylandia Agnieszka Cwojdzńska, Radosław Maciejewicz s.c.; e-mail: biuro@nibylandia.gorzow.pl
☐	Dane osobowe przetwarzane przez Nibylandia Agnieszka Cwojdzńska, Radosław Maciejewicz s.c. przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne lub do czasu odwołania zgody.
☐	Zostałam/em poinformowany, iż w Niepublicznym Żłobku Nibylandia nie jest realizowana usługa monitoringu wizyjnego.
☐	W przypadku braku miejsc w Niepublicznym Żłobku Nibylandia w momencie złożenia niniejszego formularza, wyrażam zgodę na wpisanie na listę rezerwową, co oznacza, że dane osobowe w ramach tej listy mogą być przetwarzane przez okres jednego roku szkolnego od daty złożenia formularza, przy założeniu, że rok szkolny kończy się z dniem 31 sierpnia.
☐	Zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści podanych przeze mnie danych osobowych oraz do prawa ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, o prawie do przenoszenia danych, o prawie do wniesienia sprzeciwu, o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
☐	Zostałam/em poinformowany o prawie wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
☐	Zostałam/em poinformowany, iż w trakcie przetwarzania danych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, a o których mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
☐	Zostałam/em poinformowany, że w szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć moje dane/dane mojego dziecka innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa (np. wymiar sprawiedliwości lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym umowy powierzenia (np. z podmiotami sektora teleinformatycznego i telekomunikacyjnego) zawarte z podmiotami świadczącymi usługi na rzecz Administratora.

^{*)} wpisanie w miejscu ☐ znaku X oznacza akceptację

Pozostałe zgody:

☐	Wyrażam zgodę na udział dziecka w spacerach organizowanych przez żłobek.		
☐	Wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku i danych osobowych dziecka (tylko imię) na stronie internetowej żłobka: www.nibylandia.gorzow.pl i na facebooku Niepublicznego Żłobka Nibylandia pod adresem https://www.facebook.com/profile.php?id=100036326925699# w celu promocji działań dydaktyczno-wychowawczych żłobka i osiągnięć dziecka.		
☐	Wyrażam zgodę by ekipa pedagogiczna Niepublicznego Żłobka Nibylandia podjęła ewentualne działania, w wypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego Dziecka t.j.: udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej, wezwanie pogotowia ratunkowego.		
☐	Wyrażam zgodę na przegląd czystości skóry głowy dziecka w przypadku wystąpienia wszawicy w placówce.		
☐	Wyrażam zgodę na wykonanie przez pielęgniarkę/położną zatrudnioną w żłobku okresowych badań kontrolnych dziecka (ważenie, pomiar wzrostu dziecka).		
..... Podpis matki / opiekuna prawnego		 Podpis ojca / opiekuna prawnego	