**Załącznik do Harmonogramu rekrutacji dzieci**

Data wpływu wniosku…………………… Nr wniosku………..

**(nie wypełniać) (nie wypełniać)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**  **do Miejskiego Żłobka nr 2 w Rybniku**  **z siedzibą przy ul. Maksymiliana 24**  **W RAMACH PROJEKTU „BLIŻEJ DZIECKA – FILIE ŻŁOBKA   W 3 DZIELNICACH RYBNIKA”** | | |
| **I. Dane identyfikacyjne dziecka** | | |
| Imiona....................................................................  Nazwisko...............................................................  PESEL…………………………………………..  Data urodzenia.................................... miejsce urodzenia......................................................... | | |
| **II. Adres Zamieszkania dziecka**  Ulica..............................................................nr domu.....................................nr lokalu.......................  Kod pocztowy...........................................Miejscowość.......................................................................  **III**. Informacje o rodzeństwie dziecka dotyczące liczby i wieku dziecka  rodzeństwa:……………………………………………………………………………………….…  ……………………………………………………………………………………………………......  ……………………………………………………………………………………………………….. | | |
| **IV. Proponowane godziny pobytu dziecka w Żłobku**  od........................................ do............................... | | |
| **V. Dane Matki/Opiekuna** | **Dane Ojca/Opiekuna** | |
| Imię: …………………………………………… | Imię: …………………………………………… | |
| Nazwisko: ……………………………………… | Nazwisko: ……………………………………… | |
| Nr Pesel: ……………………………………….. | Nr Pesel: ……………………………………….. | |
| Adres zamieszkania:  ulica......................................................................  Nr domu................................................................  Kod pocztowy.......................................................  Miejscowość.........................................................  Adres email:……………………………………  **/proszę wypełnić czytelnie/**  Telefon kontaktowy..............................................  Miejsce i adres zakładu pracy matki/opiekuna instytucja/uczelnia/szkoła prowadząca naukę w systemie dziennym\* (jeśli dotyczy): ………………………………………  ………………………………………………….  …………………………………………………  Tel. zakładu pracy: ………………………….....  Wykształcenie…………………………….……  \* Właściwe podkreślić | Adres zamieszkania:  ulica......................................................................  Nr domu................................................................  Kod pocztowy.......................................................  Miejscowość.........................................................  Adres email: .........................................................  **/proszę wypełnić czytelnie/**  Telefon kontaktowy..............................................  Miejsce i adres zakładu pracy ojca/opiekuna instytucja/uczelnia/szkoła prowadząca naukę w systemie dziennym\* (jeśli dotyczy): ……………………………………….  ………………………………………………….  …………………………………………………..  Tel. zakładu pracy: ………………………….....    Wykształcenie………………………………..... | |
| **VI. Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**  **Przy każdym poniższym kryterium proszę podkreślić prawidłową odpowiedź.** | | |
|  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Miejsce zamieszkania kandydata Rybnik | TAK  NIE |
| 2. | Wielodzietność rodziny kandydata  (oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci) | TAK  NIE |
| 3. | Niepełnosprawność dziecka (stwierdzona orzeczeniem przez uprawnione organy) | TAK  NIE |
| 4. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata(stwierdzona orzeczeniem przez uprawnione organy) | TAK  NIE |
| 5. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata (stwierdzona orzeczeniem przez uprawnione organy) | TAK  NIE |
| 6. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata (stwierdzona orzeczeniem przez uprawnione organy) | TAK  NIE |
| 7. | Rodzic samotnie wychowujący kandydata w rodzinie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (za osobę samotnie wychowującą dziecko, uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego stanu wolnego, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, osobę pozostająca w związku małżeńskim, jeżeli pozostaje w separacji, jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności)  **Weryfikacja na podstawie oświadczenie rodzica  o samotnym wychowywaniu dziecka.** | TAK  NIE |
| 8. | Kandydat objęty pieczą zastępczą | TAK  NIE |
| 9. | Rodzeństwo aktualnie uczęszcza do żłobka | TAK  NIE |

**VII. Dana potrzebne do statystyki w związku z projektem, nie stanowiące kryterium dostępu. Przy każdym poniższym kryterium proszę podkreślić prawidłową odpowiedź.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej  lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  Z dostępu do mieszkań | TAK  NIE |
| 3. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 4. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia  do projektu | * PRACUJĄCA * BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY * BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA  W URZĘDZIE PRACY * BIERNA ZAWODOWO (osoba nie ucząca się, nie pracująca i nie poszukująca pracy) |

|  |
| --- |
| **VIII.** Oświadczam, iż moje dziecko aktualnie nie korzysta Niepublicznego Żłobka,  świadczącego usługi na terenie Miasta Rybnika, otrzymującego dotację z Urzędu Miasta. Ponadto mam świadomość, że w przypadku stwierdzenia nieprawdy moje dziecko straci miejsce w żłobku miejskim.  podpis matki/opiekuna podpis ojca/opiekuna |
| **IX.** Oświadczam, iż wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą i jestem świadoma/y  odpowiedzialności wynikającej z art. 233 kodeksu karnego.  podpis matki/opiekuna podpis ojca/opiekuna |
| **X.** Oświadczam, iż zapoznałam/em się ze Statutem Zespołu Żłobków Miejskich w Rybniku, w skład które wchodzi Miejski Żłobek nr 2 i zobowiązuję się do jego przestrzegania.  podpis matki/opiekuna podpis ojca/opiekuna |
| **XI.** Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Harmonogramem rekrutacji dzieci dla Miejskiego Żłobka nr 2 w Rybniku oraz Regulaminem Organizacyjnym Zespołu Żłobków Miejskich  w Rybniku i zobowiązuję się do jego przestrzegania.  podpis matki/opiekuna podpis ojca/opiekuna |
| **XII.** Oświadczam, że zapoznałam/łem się z formułą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych moich oraz naszego dziecka.  Wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.  podpis matki/opiekuna podpis ojca/opiekuna |

|  |
| --- |
| **POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE nr 1**  Dyrektor Zespołu Żłobków Miejskich w Rybniku w dniu......................................  ***zakwalifikował dziecko nie zakwalifikował dziecka***  z powodu:  ………………………………………………………………………………………………...........  .....................................  pieczątka i podpis dyrektora placówki |
| **POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE nr 2**  Dyrektor Zespołu Żłobków Miejskich w Rybniku w dniu......................................  ***zakwalifikował dziecko nie zakwalifikował dziecka***  z powodu:  ………………………………………………………………………………………………...........  .....................................  pieczątka i podpis dyrektora placówki |