

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŻŁOBKA**

**I. WYBÓR PREFEROWANEGO ŻŁOBKA**

Żłobek 1	
Żłobek 2	
Deklarowany termin zapisu dziecka do żłobka	

**II. INFORMACJE O DZIECKU**

Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia (rok, miesiąc, dzień)			
Grupa wiekowa**			
PESEL			
Adres zamieszkania:			
ulica			
nr domu / lokalu			
miejsowość			
kod pocztowy			
Czy Dziecko uczęszczało już do żłobka miejskiego?*	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
Jeżeli "tak", proszę podać numer żłobka i daty okresu pobytu w żłobku			
Czy pobierany jest na Dziecko zasiłek rodzinny?*	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
Czy Dziecko posiada rodzeństwo ubiegające się jednocześnie o miejsce w żłobku lub uczęszczające do żłobka należącego do ZŻM?*	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
Czy Dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności?*	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
<small>(Wnioski dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności należy składać w Żłobku Integracyjnym)</small>			
Czy rodzeństwo Dziecka ma orzeczenie o niepełnosprawności?*	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	

**III. RODZICE I OPIEKUNOWIE**

**MATKA / OPIEKUN**

Imię i Nazwisko			
Status prawny*	<b>Matka</b>	<b>Opiekun</b>	
Samotnie wychowująca*	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
Adres zamieszkania: <small>(Proszę podać, jeżeli jest inny niż adres dziecka)</small>			
ulica			
miejsowość			
kod pocztowy			
nr telefonu (włącznie cyfry, bez spacji i kresek)			

\* proszę podkreślić właściwe

\*\*szare pola wypełnia Kierownik Żłobka

adres e-mail ( Proszę podać przynajmniej jeden adres e-mail)				
spełnienie kryterium*	ZATRUDNIONA	UCZY SIĘ W TRYBIE DZIENNYM	ŚWIADCZY USŁUGI NA PODST. UMOWY CYWILNOPRAWNEJ	
	PROWADZI POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ		NIEPEŁNOSPRAWNA	
	BEZROBOTNA			

### **OJCIEC / OPIEKUN**

Imię i Nazwisko				
Status prawny*	Ojciec		Opiekun	
Samotnie wychowujący*	TAK		NIE	

Adres zamieszkania:

(Proszę podać, jeżeli jest inny niż adres dziecka)

ulica				
nr domu / lokalu				
miejscowość				
kod pocztowy				
nr telefonu ( wyłącznie cyfry, bez spacji i kresek)				
adres e-mail (proszę podać przynajmniej jeden adres e-mail)				

spełnienie kryterium*	ZATRUDNIONY	UCZY SIĘ W TRYBIE DZIENNYM	ŚWIADCZY USŁUGI NA PODST. UMOWY CYWILNOPRAWNEJ	
	PROWADZI POZAROLNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ		NIEPEŁNOSPRAWNY	
	BEZROBOTNY			

### **IV. RODZICE I OPIEKUNOWIE**

Rodzic/opiekun mający na utrzymaniu troje lub więcej dzieci do 18 roku życia lub do 25 roku życia w przypadku kontynuowania nauki*	TAK		NIE	
Rodzic /opiekun legitymujący się Bydgoską Kartą Rodzinną*	TAK		NIE	

### **V. DEKLARACJA ZGŁASZAJĄCEGO**

- Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i opieki nad dzieckiem na terenie żłobka.
- Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Jednocześnie oświadczam, że zgodnie ze statutem ŻZM w Bydgoszczy, wniosek składam do żłobka pierwszego wyboru wskazując jednocześnie we wniosku żłobek drugiego wyboru. Złożenie więcej niż jednego wniosku spowoduje, iż wniosek nie będzie podlegał rozpatrzeniu.

\_\_\_\_\_  
**Podpis  
 Matki / Opiekuna**

\_\_\_\_\_  
**Podpis  
 Ojca / Opiekuna**

\* proszę podkreślić właściwe

\*\*szare pola wypełnia Kierownik Żłobka