

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nr .....

Imiona i nazwisko dziecka	
---------------------------	--

### 1. INFORMACJE O DZIECKU

Data urodzenia dziecka	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>			-			-				
		-			-						
Adres zamieszkania dziecka											
PESEL dziecka	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>										
Przebyte choroby	<input type="checkbox"/> świnka <input type="checkbox"/> różyczka <input type="checkbox"/> ospa <input type="checkbox"/> szkarlatyna <input type="checkbox"/> gruźlica <input type="checkbox"/> wirusowe zapalenie wątroby <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> inne (jakie?) _____										
Czy dziecko przyjmuje jakiegokolwiek leki?	<input type="checkbox"/> Tak (jakie?) _____ _____ <input type="checkbox"/> Nie										
Czy dziecko posiada alergie na produkty?	<input type="checkbox"/> Tak (jakie?) _____ _____ <input type="checkbox"/> Nie										
Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie										

## 2. Informacje o rodzicach/opiekunach dziecka

<b>Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Miejsce oraz godziny pracy</b>	Miejsce: _____ Godziny pracy: _____

<b>Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Miejsce oraz godziny pracy</b>	Miejsce: _____ Godziny pracy: _____

**Informacje dot. pobytu dziecka w żłobku**

<b>Godziny przyprowadzania i odbierania dziecka</b>	Dziecko będzie przyprowadzane około godziny: _____ Dziecko będzie odbierane około godziny: _____
<b>Proszę wskazać osoby upoważnione do odbioru dziecka</b>	Imię: _____ Nazwisko: _____ Nr dowodu: _____ Stopień pokrewieństwa: _____  Imię: _____ Nazwisko: _____ Nr dowodu: _____ Stopień pokrewieństwa: _____  Imię: _____ Nazwisko: _____ Nr dowodu: _____ Stopień pokrewieństwa: _____
<b>Proszę wskazać posiłki, z których dziecko będzie korzystało</b>	<input type="checkbox"/> Śniadanie <input type="checkbox"/> Obiad (2 dania) + podwieczorek
<b>Skąd dowiedział/a się Pan/i o żłobku?</b>	_____ _____ _____

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka przez Fundację Dla Was w celu uczestniczenia dziecka w zajęciach w żłobku.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego na stronie Fundacji Dla Was, Żłobka Dla Was oraz w mediach społecznościowych.

**Informujemy, że:**

1. Administratorem danych jest Fundacja Dla Was z siedzibą przy ul. Jarzębinowej 3, w Łęczycach 84 – 207, NIP: 588-24-02-127.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
3. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do świadczenia usług opiekuńczo – wychowawczych i dydaktycznych, oraz publikacji na stronie internetowej. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe realizacja celu wykonania umowy.
4. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
5. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

\_\_\_\_\_  
Data i miejsce

\_\_\_\_\_  
Podpis rodzica/opiekuna