

WZÓR

Przed wypełnieniem należy przeczytać całość!

UWAGI: Część I i III wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka

Część II wypełnia lekarz pediatra.

Miejsce pracy rodziców lub opiekunów potwierdzają zakłady pracy lub właściwe urzędy.

Rodzice dostarczają do wglądu książeczkę zdrowia dziecka z aktualnymi szczepieniami ochronnymi.

CZĘŚĆ I

KARTA ZAPISU DZIECKA DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO NR 7

Proszę o przyjęcie

ur. dnia.....PESEL.....

do **Żłobka Miejskiego nr 7 w Białymstoku.**

Wypełnia zakład pracy matki/opiekuna prawnego:

Zaświadcza się, że:

Pani:.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkała:

.....

PESEL:.....

Jest zatrudniona w:.....

(nazwa pracodawcy, adres, nr telefonu)

od dnia:

1. Na podstawie: umowy o pracę /umowy zlecenia /umowy o dzieło/ inne*, jakie

.....

2. Umowa zawarta jest*: na czas nieokreślony / na czas określony, do dnia

.....

3. Wymiar etatu:

4. Praca wykonywana jest w godzinach:

5. Pracownik:

- nie przebywa /przebywa* na urlopie macierzyńskim do.....

- nie przebywa / przebywa* na urlopie rodzicielskim do.....

- nie przebywa /przebywa* na urlopie wychowawczym do.....

- nie przebywa/przebywa* na urlopie bezpłatnym do.....

Wypełnia zakład pracy ojca/opiekuna prawnego:

Zaświadcza się, że

Pan:.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały:

PESEL:

Jest zatrudniony w:

(nazwa pracodawcy, adres, nr telefonu)

od dnia:

1. Na podstawie: umowy o pracę /umowy zlecenia /umowy o dzieło/ inne*, jakie

2. Umowa zawarta jest*: na czas nieokreślony / na czas określony, do dnia

3. Wymiar etatu:

4. Praca wykonywana jest w godzinach:

5. Pracownik:

- nie przebywa /przebywa* na urlopie macierzyńskim do.....
- nie przebywa / przebywa* na urlopie rodzicielskim do.....
- nie przebywa /przebywa* na urlopie wychowawczym do.....
- nie przebywa/przebywa* na urlopie bezpłatnym do.....

Pobyt dziecka w żłobku

Proszę wskazać:

a) datę od kiedy dziecko będzie uczęszczało do żłobka

b) ilość godzin dziennie w jakich godzinach: od do

c) rodzaj diety – jeśli taka jest stosowana (zaświadczenie od lekarza)

d) czy dziecko posiada Kartę Dużej Rodziny TAK/NIE

jeżeli TAK, proszę podać nr karty

e) czy dziecko posiada orzeczoną stopień niepełnosprawności TAK/NIE

jeżeli tak proszę podać nr orzeczenia oraz datę do kiedy orzeczenie jest ważne.....

Białystok, dnia.....

.....
/podpis matki /opiekuna prawnego/

.....
/podpis ojca /opiekuna prawnego

CZĘŚĆ II

/pieczęć poradni /

Imię i nazwisko dziecka :

Opinia lekarza pediatry / lekarza rodzinnego o rozwoju psychofizycznym dziecka

1. Czy dziecko może uczęszczać do Żłobka.....
2. Czy stan zdrowia dziecka nie budzi zastrzeżeń.....
.....

3. Czy dziecko posiada szczepienia ochronne zgodne z programem szczepień ochronnych na dany rok kalendarzowy i adekwatnych do wieku dziecka?

a) Tak

b) Nie

c) Zaświadczenie/ Inne *

.....
.....

4. Dieta dziecka

Białystok, dnia.....

.....

/pieczęć i podpis lekarza

Oświadczenie

1. Zostałam / em poinformowana / y, że złożenie niniejszej karty zapisu nie jest równoznaczne z przyjęciem mojego dziecka do Żłobka od dnia
2. Informuję, że moim miejscem zamieszkania jest Miasto Białystok, tu złożyłam / em zeznanie podatkowe PIT za rok 2021 i nie wskazałam / em innego miejsca przekazania podatku niż Miasto Białystok.
3. W sytuacji przyjęcia dziecka zobowiązuję się powiadomić Żłobek o wszelkich zmianach w zakresie danych zawartych w zgłoszeniu.
4. Oświadczam, że moje dziecko..... posiada obowiązkowe szczepienia ochronne zgodnie z aktualnym programem Szczepień Ochronnych.
5. **Oświadczam, że podane w karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma / y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Osoba, która zatai prawdę lub zezna nieprawdę, zgodnie z art. 233 kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.**

Białystok, dnia.....

/podpis matki /opiekuna prawnego/ /podpis ojca /opiekuna prawnego/

CZĘŚĆ III

UPOWAŻNIENIE

**W CELU ZAPEWNIENIA PEŁNEGO BEZPIECZEŃSTWA DZIECI
I WYELIMINOWANIA ICH ODBIORU PRZEZ OSOBY NIEUPOWAŻNIONE
INFORMUJĘ, ŻE TYLKO NIŻEJ WYMNIENIONE
OSOBY MOGĄ ODEBRAĆ DZIECKO**

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ZE ŻŁOBKA MIEJSKIEGO NR 7 W BIAŁYMSTOKU:

Rodzice:

Imię i nazwisko	Numery telefonów	Adres e- mail

Upoważniam następujące osoby do odbioru dziecka.

Lp.	Imię i nazwisko	Telefon

Białystok, dnia.....

.....
/czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/

.....
/czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych/