**Karta zgłoszenia dziecka do Gminnego Klubu Dziecięcego Sabniach**

**na rok 2025/2026 tj. od 01.09.2025 r. do 31.08.2026 r.**

**Wyniki rekrutacji będą udostępnione do wglądu od 25 sierpnia 2025 r. *(zastrzegamy możliwość zmiany terminu )* w budynku Zespołu Szkół w Saniach lub Urzędzie Gminy w Sabniach na tablicy ogłoszeń oraz w sekretariacie w godzinach pracy tj. poniedziałek– piątek 8:00 – 15:00, pod nr tel. 25 787 41 26**

Proszę o przyjęcie dziecka ………………………………………………………………….

 *( imię i nazwisko dziecka )*

do Gminnego Klubu Dziecięcego w Sabniach

od dnia ………………………………….. do dnia ………………………………………….

w godzinach od …………. do ………………….

1. **DANE DOTYCZACE DZIECKA**
2. Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………….
3. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………...

 *( dzień – miesiąc – rok )*

1. PESEL ………………………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania …………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

*( gmina, miejscowość, ulica , numer domu / mieszkania )*

1. Informacja o rodzeństwie dziecka …………………………………………………

………………………………………………………………………………………

*( liczba , wiek )*

1. Informacja czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności lub opinią o potrzebie wczesnego wspomagania

TAK / NIE\*

\* należy podkreślić właściwą odpowiedź

Jeśli TAK , to jakim ……………………………………………………………….

1. Informacje ogólne o dziecku:
	1. Czy dziecko przebywało pod opieką innych osób niż rodzice?

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

* 1. Czy dziecko uczęszczało do innego klubu dziecięcego / żłobka ?

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

* 1. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Jeśli tak, to ile godzin?

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

* 1. W jaki sposób dziecko zasypia?

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

* 1. W jaki sposób dziecko porozumiewa się z otoczeniem?

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

* 1. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ? W jaki sposób?

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

* 1. Czy dziecko ubiera się samodzielnie, czy przy pomocy osób dorosłych?

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

* 1. Czy dziecko radzi sobie z samodzielnym jedzeniem i piciem -w jakim stopniu ?

………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………….

.

1. Informacje o stanie zdrowia dziecka:
	1. Choroby przebyte przez dziecko

……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………..

* 1. Stała choroba, na którą cierpi dziecko

……………………………………………………………………………………..

* 1. Czy dziecko jest pod stała opieką specjalisty? *( jeśli tak, podać jakiego )*

…………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………..

* 1. Czy dziecko jest alergikiem ? *( jeśli tak, podać alergeny, na które dziecko jest uczulone, podać zalecenia związane z alergią dziecka )*

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

* 1. Czy dziecko przyjmuje leki? *( jeśli tak, podać jakie )*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Inne ważne informacje o dziecku/ zalecenia dla personelu Klubu

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

1. Informacje o stosowanej diecie u dziecka

…………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

1. **DANE DOTYCZACE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA/ OPIEKUN PRAWNY** | **OJCIEC/ OPIEKUN PRAWNY** |
| **Imię i nazwisko****PESEL***( w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL – daty urodzenia )* | ……………………………….……………………………….……………………………….………………………………. | ……………………………..……………………………..……………………………..…………………………….. |
| **Adres zamieszkania** *( gmina, miejscowość, ulica/ numer domu/ lokalu)* | ……………………………….……………………………….………………………………. | …………………………….…………………………….…………………………….. |
| **Nazwa zakładu pracy** *(miejscowość, tel. kontaktowy )* **lub nazwa miejsca pobierania nauki w szkole lub w szkole wyższej** *( miejscowość, tel. kontaktowy)* | ……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….……………………………….………………………………. | ……………………………..……………………………..……………………………..……………………………..……………………………..…………………………….. |
| **Adres poczty elektronicznej\* i numer telefonu** *(\* jeśli rodzice/ opiekunowie prawni posiadają )* | ……………………………….……………………………….………………………………. | ……………………………..……………………………..…………………………….. |

1. **DODATKOWE KRYTERIA NABORU**

**Klub dziecięcy dysponuje 10 miejscami. W przypadku większej liczby kandydatów w postępowaniu rekrutacyjnym będą brane pod uwagę kryteria zawarte w statucie Gminnego Klubu Dziecięcego w Sabniach przyjętego Uchwałą Rady Gminy**

**Kryteria są następujące\*:**

1) Dzieci niepełnosprawne/ dysfunkcyjne,

TAK NIE

2) Dzieci z rodzin wielodzietnych,

TAK NIE

 3) Dzieci obojga pracujących lub uczących się rodziców,

TAK NIE

 4) Dzieci matek lub ojców samotnie wychowujących dzieci

TAK NIE

\*należy podkreślić właściwą odpowiedź

W przypadku niepełnosprawności/dysfunkcji należy załączyć stosowne orzeczenie o niepełnosprawności lub opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju. W celu potwierdzenia kryteriów nr 2-4 należy załączyć do karty zgłoszenia stosowne oświadczenia. Wzory oświadczeń są dostępne na stronie internetowej Gminy Sabnie i w sekretariacie Zespołu Szkół w Sabniach.

1. **Ochrona Danych Osobowych**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) (Dz.U. UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest:

Wójt Gminy Sabnie, reprezentujący Gminę Sabnie, z siedzibą: Ul. Główna 73, 08-331 Sabnie, tel. (25) 506 56 70.

2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Stefan Książek, wszelkie pytania związane z przetwarzaniem danych osobowych można kierować na adres e-mail: iod-sk@tbdsiedlce.pl.

3. Pani/Pana\* dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji, w szczególności w celu oceny Pani/Pana\* kwalifikacji zawodowych, zdolności i umiejętności potrzebnych do pracy na stanowisku, na które Pani/Pan\* aplikuje.

4. Podstawą prawną przetwarzania jest realizacja obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - art. 6 ust. 1 lit. c), RODO, tj.: na podstawie art. 22¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy i ustawy z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

5. Pani/Pana\* dane osobowe przetwarzane będą w zakresie:

1) imię (imiona) i nazwisko,

2) data urodzenia,

3) dane kontaktowe wskazane przez Panią/Pana\*,

4) wykształcenie,

5) kwalifikacje zawodowe,

6) przebieg dotychczasowego zatrudnienia,

7) informacje z Rejestru Sprawców Przestępstw na tle seksualnym i w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze,

8) informacje o zdolności do czynności prawnych, o niekaralności oraz pełni praw publicznych (uzyskane na podstawie złożonego oświadczenia).

6. Oprócz danych o których mowa w ust 5 niniejszej klauzuli, inne Pani/Pana\* dane osobowe mogą być przetwarzane na podstawie zgody na ich przetwarzanie - art. 6 ust.
1 lit. a) RODO.

7. Odbiorcami Pani/Pana\* danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty i organy uprawnione przepisami prawa.

8. Dokumenty aplikacyjne, w tym zawierające dane osobowe, kandydata wybranego w procesie rekrutacji zostaną dołączone do jego akt osobowych i będą przechowywane na zasadach wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Dokumenty aplikacyjne pozostałych kandydatów będą przechowywane przez okres 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy z osobą wyłonioną w drodze naboru. W przypadku nieodebrania dokumentów aplikacyjnych przez kandydatów w powyższym terminie, zostaną one mechanicznie zniszczone. Niezgłoszenie roszczeń w tym terminie po odmowie zatrudnienia skutkować będzie usunięciem danych kandydata. Pozostała dokumentacja z przebiegu procesu rekrutacji będzie przechowywana zgodnie z instrukcją kancelaryjną,

9. Z wyjątkami określonymi w przepisach prawa posiada Pani/Pan\* prawo: dostępu do treści swoich danych, do ich sprostowania, usunięcia w przypadkach określonych w
art. 17 RODO, ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO, do przenoszenia danych w przypadkach określonych w art. 20 RODO, prawo wniesienia sprzeciwu w przypadkach określonych w art. 21 RODO, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

10. Podanie przez Panią/Pana\* danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie określonym przepisami prawa, niepodanie danych będzie skutkowało pozostawieniem kandydatury bez rozpatrzenia w procesie rekrutacji. Podanie danych dodatkowych jest dobrowolne, na podstawie wyrażonej zgody przez Panią/Pana\* na ich przetwarzanie.

11. Pani/Pana\* dane osobowe nie będą:

• przetwarzane w sposób zautomatyzowany,

• poddawane profilowaniu,

• przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

12. W sytuacji, gdy uzna Pani/Pan\*, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana\* narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Panu\* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

\* - niepotrzebne skreślić

1. **ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

Zobowiązujemy się do:

1. Przekazywania do wiadomości Klubu wszelkich zmian w zakresie danych zawartych w karcie zgłoszenia.
2. Regularnego uiszczania opłat za pobyt dziecka w Klubie w terminie ustalonym przez Dyrektora Klubu.
3. Przyprowadzania i odbierania dziecka w wyznaczonych godzinach.
4. Przyprowadzania do Klubu dziecka zdrowego.
5. Uczestniczenia w organizowanych zebraniach organizacyjno – informacyjnych.

………………………………………………………………………………………………

*( miejscowość, data, podpis matki/ opiekunki prawnej, ojca/ opiekuna prawnego dziecka )*

1. **WYRAŻAMY/ NIE WYRAŻAMY ZGODY** na interwencję medyczną w przypadku zagrożenia życia naszego dziecka ( *właściwe podkreślić* )

 ………………………………………………………………………………………………

*( miejscowość, data, podpis matki/ opiekunki prawnej, ojca/ opiekuna prawnego dziecka )*

**DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Komisja kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu ………………………………………………..

zakwalifikowała dziecko ……………………………………………………………………….

 *( imię i nazwisko dziecka )*

do Gminnego Klubu Dziecięcego w Sabniach **na rok szkolny 2025/2026**

Nie zakwalifikowała dziecka z powodu: ……………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

**Podpisy Komisji Kwalifikacyjnej:**

1. ………………………………. – przewodniczący
2. ……………………………… - członek
3. ……………………………… - członek