



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Żłobek „Pirackie Skarby” Oddział Zielińskiego we Wrocławiu

Data zgłoszenia: .....

Preferowany termin przyjęcia do żłobka:.....

#### DANE OSOBOWE DZIECKA

1. Nazwisko: .....
2. Imię: .....
3. Data i miejsce urodzenia: .....
4. PESEL: .....
5. Wiek dziecka: .....

#### Dodatkowe informacje:

1. Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności? **TAK / NIE**  
(niepotrzebne skreślić)  
Jeżeli tak, to jakim? .....
2. Liczba rodzeństwa .....
3. Specjalne potrzeby .....
4. Zgoda na wpis na listę rezerwową w przypadku braku miejsc **TAK / NIE**  
(niepotrzebne skreślić)

#### DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

- |  |  |
|--|--|
| 1. Nazwisko: .....                             | 1. Nazwisko: .....                             |
| 2. Imię: .....                                 | 2. Imię: .....                                 |
| 3. PESEL: .....                                | 3. PESEL: .....                                |
| 4. Adres zamieszkania:<br>.....<br>województwo | 4. Adres zamieszkania:<br>.....<br>województwo |



.....  
kod pocztowy, miejscowość

.....  
kod pocztowy, miejscowość

.....  
ulica, nr domu/mieszkania

.....  
ulica, nr domu/mieszkania

5. Telefon: .....

matka

.....

ojciec

6. e- mail: .....

.....

### Oświadczenia

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zawartych w formularzu zgłoszeniowym w celach związanych z rekrutacją i późniejszym pobytom dziecka w żłobku.

2. Przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem przyjęcia do żłobka jest posiadanie przez dziecko obowiązkowych szczepień ochronnych, zgodnych z aktualnym programem szczepień. Dokumentem potwierdzającym wykonanie obowiązkowych szczepień ochronnych jest książeczka szczepień, którą rodzice dziecka mają obowiązek złożyć wraz z innymi dokumentami niezbędnymi do podpisania umowy o sprawowanie opieki nad dzieckiem w żłobku po otrzymaniu informacji o zakwalifikowaniu dziecka do żłobka. Dokumentem potwierdzającym przeciwwskazania do szczepień jest zaświadczenie od lekarza pediatry.

3. Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną RODO, o treści:

Zgodnie z art. 13 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 (dalej jako „RODO”), informujemy, że:

1) administratorem danych osobowych jest Centrum Wspierania Biznesu „Europea” Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Dmowskiego 17f/7;;

2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c 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

3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy;

4) odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;



- 5) każdy rodzic posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody;
- 6) rodzic ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego