

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODZIAŁU ŻŁOBKOWEGO
W PRZEDSZKOLU SAMORZĄDOWYM GMINY ZAMBRÓW NA ROK 2026/2027**

Wypełniony wniosek należy złożyć w sekretariacie przedszkola w terminie od 02 marca 2026r. do 16 marca 2026r. w godzinach 07⁰⁰ - 15⁰⁰ (16 marca 2026 r. wnioski będą przyjmowane do godz.14⁰⁰)

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU	
------------------------------	--

DANE DZIECKA	
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
DATA URODZENIA DZIECKA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
ADRES ZAMELDOWANIA	

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI /OPIEKUNA PRAWNEGO	
Numer PESEL*	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy i adres email	
Nazwa i adres zakładu pracy lub szkoły	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA /OPIEKUNA PRAWNEGO	
Numer PESEL*	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy i adres email	
Nazwa i adres zakładu pracy lub szkoły	
*w przypadku, gdy nie nadano nr PESEL wpisać daty urodzenia	

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA	
CHOROBY PRZEWLEKŁE	
PRZEBYTE CHOROBY ZAKAŻNE	
ALERGIE (poświadczone zaświadczeniem lekarskim)	
ZALECENIA ZWIĄZANE Z DIETĄ	
INNE ISTOTNE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA	

KRYTERIA PRZYJĘĆ Spełniam następujące kryteria (przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „X”)		
1.	Niepełnosprawność dziecka	
2.	Niepełnosprawność rodzica/ opiekuna prawnego	
3.	Dziecko z rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci)	
4.	Samotne wychowywanie dziecka (w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych).	
5.	Dziecko rodziców pracujących zawodowo lub uczących się w systemie dziennym/ powracających z urlopu wychowawczego	
6.	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą	

W przypadku takiej samej liczby punktów decyduje kolejne kryterium :

KRYTERIA PRZYJĘĆ Spełniam następujące kryterium (przy spełnionym kryterium proszę postawić znak „X”)		
1.	Dziecko mające rodzeństwo w Przedszkolu Samorządowym Gminy Zambrów	

Planowany czas pobytu dziecka w oddziale żłobkowym: **od godz.do godz.**

SZCZEPIENIA

Dziecko posiada obowiązkowe szczepienia ochronne zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych

- ☐ **TAK**
- ☐ **NIE**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy okazać do wglądu książeczkę zdrowia dziecka z wpisem dokonanych szczepień

Dziecko posiada przeciwwskazania do szczepień

- ☐ **TAK**
- ☐ **NIE**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy załączyć zaświadczenie od lekarza rodzinnego lub lekarza pediatry

WYMAGANE DOKUMENTY POŚWIADCZAJĄCE POWYŻSZE DANE:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności rodzica;
2. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności dziecka;
3. Oświadczenie o wielodzietności rodziny – jeżeli dotyczy
4. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka – jeżeli dotyczy
5. Oświadczenie o zatrudnieniu, prowadzeniu działalności gospodarczej lub o pobieraniu nauki wraz z zaświadczeniami-jeżeli dotyczy
6. Oświadczenie o uczęszczaniu rodzeństwa do pobliskiej szkoły- jeżeli dotyczy
7. Oświadczenie o rodzeństwie w Przedszkolu Samorządowym Gminy Zambrów– jeżeli dotyczy
8. Oświadczenie o objęciu dziecka pieczą zastępczą- jeżeli dotyczy
9. Zaświadczenie lekarskie dotyczące występujących alergii
10. Książeczka zdrowia z aktualnym programem szczepień do wglądu

Decyzja Dyrektora o przyjęciu/nieprzyjęciu

- ☐ przyjęcie dziecka do oddziału żłobkowego
☐ nieprzyjęcie dziecka do oddziału żłobkowego

Zambrów,dnia

.....
podpis Dyrektora

Załącznik nr 1 do Wniosku

OŚWIADCZENIE RODZICA O WIELODZIETNOŚCI RODZINY

W związku z ubieganiem się o przyjęcie dziecka do Oddziału Żłobkowego Przedszkola Samorządowego Gminy Zambrów oświadczam, że

.....
(imię i nazwisko dziecka)

wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, jako jedno zdzieci.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna – wnioskodawcy)

Załącznik nr 2 do Wniosku

OŚWIADCZENIE RODZICA O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU

W związku z ubieganiem się o przyjęcie dziecka do Oddziału Żłobkowego Przedszkola Samorządowego Gminy Zambrów oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko

.....
(imię i nazwisko dziecka)

oraz nie wychowuję żadnego dziecka z jego rodzicem.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna – wnioskodawcy)

Załącznik nr 3 do Wniosku

OŚWIADCZENIE RODZICA/ÓW O POBIERANIU NAUKI W SYSTEMIE DZIENNYM, ZATRUDNIENIU LUB PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

MATKA/PRAWNY OPIEKUN

Ja, niżej podpisana

Zamieszkała

Oświadczam, że:

☐ Jestem zatrudniona w

.....

☐ Jestem osobą uczącą się w systemie dziennym w

.....

☐ Prowadzę działalność gospodarczą (nazwa, NIP)

.....

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna – wnioskodawcy)

* Dołączyć zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu albo o wykonywaniu pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie szkoły lub uczelni, które potwierdzą naukę rodzica lub rodziców w trybie dziennym lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo informację z Krajowego Rejestru Sądowego

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ÓW O POBIERANIU NAUKI W SYSTEMIE
DZIENNYM, ZATRUDNIENIU LUB PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ**

OJCIEC/PRAWNY OPIEKUN

Ja, niżej podpisany

Zamieszkały

Oświadczam, że:

☐ Jestem zatrudniony w

.....

☐ Jestem osobą uczącą się w systemie dziennym w

.....

☐ Prowadzę działalność gospodarczą (nazwa, NIP)

.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna – wnioskodawcy)

* Dołączyć zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu albo o wykonywaniu pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie szkoły lub uczelni, które potwierdzą naukę rodzica lub rodziców w trybie dziennym lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo informację z Krajowego Rejestru Sądowego

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ÓW O UCZĘSZCZANIU RODZEŃSTWA
KANDYDATA DO FUNKCJONUJĄCEJ W POKLIŻU SZKOŁY**

Oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka, którego dotyczy wniosek)

uczęszcza do funkcjonującej w pobliżu szkoły.....

(nazwa placówki)

*POBLISKIE SZKOŁY : Szkoła Podstawowa nr 3 im. Janusza Kusocińskiego w Zambrowie, Zespół Szkół Agropodsiębiorczości im. Szkół Podchorążych Rezerwy w Zambrowie, Zespół Szkół nr 1 im. gen. Stefana Roweckiego "Grota" w Zambrowie)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna – wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/ÓW O UCZĘSZCZANIU RODZEŃSTWA KANDYDATA DO
PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO GMINY ZAMBRÓW**

Oświadczam, że rodzeństwo mojego

dziecka.....

(imię i nazwisko dziecka, którego dotyczy wniosek)

uczęszcza do Przedszkola Samorządowego Gminy Zambrów.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna – wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informujemy, o zasadach przetwarzania danych osobowych Państwa i Państwa dzieci i o przysługujących w związku z tym prawach.

1. Administratorem Państwa danych osobowych oraz Państwa dzieci jest **Przedszkole Samorządowe Gminy Zambrów, ul. Fabryczna 8a, 18-300 Zambrów.**
2. W przypadku pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania danych, a także w celu realizacji przysługujących Państwu uprawnień, prosimy o kontakt z IOD za pomocą adresu mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro
3. Państwa dane osobowe zbierane i przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji dzieci do Przedszkola Samorządowego Gminy Zambrów na podstawie art. 3a Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3, na podstawie uchwały Nr 256/XXVIV/21 Rady Gminy Zambrów z dnia 28 października 2021 r. w sprawie nadania Statutu Oddziałowi Żłobkowemu w Przedszkolu Samorządowym Gminy Zambrów oraz uchwały nr 57/VII/25 Rady Gminy Zambrów z dnia 4 lutego 2025 r. zmieniająca uchwałę w sprawie nadania Statutu Oddziałowi Żłobkowemu w Przedszkolu Samorządowym Gminy Zambrów.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych jest organ prowadzący – Gmina Zambrów oraz inne podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt tj. przez okres roku od czasu zakończenia rekrutacji.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza EOG.
7. Państwa dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. W związku z przetwarzaniem danych przysługują Państwu następujące uprawnienia:
 - prawo dostępu do własnych danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
 - prawo do sprostowania (poprawiania) danych, w przypadku, gdy dane osobowe są nieprawidłowe bądź niekompletne;
 - w uzasadnionych przypadkach prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na w/w przepisy prawa.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych, które Państwa dotyczą narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

Oświadczenie

Będąc świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia potwierdzam, że dane przedłożone w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Zambrów, dnia

.....

.....
podpis rodziców /opiekunów prawnych