

**Wniosek o przyjęcie dziecka do  
Gminnego Klubu Malucha „Kącik Skrzata”**

Data wpływu wniosku do Gminnego Klubu Malucha	Nr ewidencyjny	Podpis przyjmującego

Proszę o przyjęcie dziecka do Gminnego Klubu Malucha „Kącik Skrzata” w Golinie w roku szkolnym **2024/2025** .

**I. Dane dotyczące dziecka**

1. Imię/ imiona i nazwisko dziecka

.....

2. Data i miejsce urodzenia

.....

(dzień- miesiąc-rok)

3. PESEL

.....

4. Adres zamieszkania

.....

.....

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

5. Informacja o rodzeństwie dziecka

.....

.....

(liczba, wiek )

6. Informacja czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności  
TAK / NIE\*

\* należy podkreślić właściwą odpowiedź

Jeśli TAK , to jakim:

.....

7. Przewidywany dzienny czas pobytu (do 10 godzin) dziecka od..... do.....

## II. Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych:

Rodzice/ prawni opiekunowie	Matka	Ojciec
Imię i nazwisko		
Nr PESEL		
Adres zamieszkania		
Telefon komórkowy		
Telefon do pracy		
Adres poczty elektronicznej		
Godziny pracy		
Miejsce pracy		

## III. OŚWIADCZENIA

Zawarte w karcie zgłoszenia dane będą przetwarzane wyłącznie w związku z rekrutacją oraz w zakresie i w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki (art. 3 a ust. 2 ustawy z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2020 r. poz. 326, z późn. zm)

.....  
.....

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

<b>Kwalifikacja dziecka do Gminnego Klubu Malucha „Kącik Skrzata” w Golinie (Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)</b>
1. Zakwalifikowano dziecko do Gminnego Klubu Malucha – tak/ nie* 2. Wpisano dziecko na listę rezerwową – tak/ nie*
<b>Data i podpis Komisji Rekrutacyjnej</b>

\* należy podkreślić właściwą odpowiedź