

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nr

Imiona i nazwisko dziecka	
----------------------------------	--

1. INFORMACJE O DZIECKU

Data urodzenia dziecka	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;">-</td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>			-			-					
		-			-							
Adres zamieszkania dziecka												
PESEL dziecka	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> <td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>											
Przebyte choroby	<input type="checkbox"/> świnka <input type="checkbox"/> różyczka <input type="checkbox"/> ospa <input type="checkbox"/> szkarlatyna <input type="checkbox"/> gruźlica <input type="checkbox"/> wirusowe zapalenie wątroby <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> inne (jakie?) _____											
Czy dziecko przyjmuje jakiegokolwiek leki?	<input type="checkbox"/> Tak (jakie?) _____ _____ <input type="checkbox"/> Nie											
Czy dziecko posiada alergie na produkty?	<input type="checkbox"/> Tak (jakie?) _____ _____ <input type="checkbox"/> Nie											
Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie											

2. Informacje o rodzicach/opiekunach dziecka

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Miejsce oraz godziny pracy	Miejsce: _____ Godziny pracy: _____

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Miejsce oraz godziny pracy	Miejsce: _____ Godziny pracy: _____

Informacje dot. pobytu dziecka w żłobku

<p>Godziny przyprowadzania i odbierania dziecka</p>	<p>Dziecko będzie przyprowadzane około godziny: _____</p> <p>Dziecko będzie odbierane około godziny: _____</p>
<p>Proszę wskazać osoby upoważnione do odbioru dziecka</p>	<p>Imię: _____</p> <p>Nazwisko: _____</p> <p>Nr dowodu: _____</p> <p>Stopień pokrewieństwa: _____</p> <p>Imię: _____</p> <p>Nazwisko: _____</p> <p>Nr dowodu: _____</p> <p>Stopień pokrewieństwa: _____</p> <p>Imię: _____</p> <p>Nazwisko: _____</p> <p>Nr dowodu: _____</p> <p>Stopień pokrewieństwa: _____</p>
<p>Proszę wskazać posiłki, z których dziecko będzie korzystało</p>	<p><input type="checkbox"/> Śniadanie</p> <p><input type="checkbox"/> Obiad (2 dania) + podwieczorek</p>
<p>Skąd dowiedział/a się Pan/i o żłobku?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka przez Fundację Dla Was w celu uczestniczenia dziecka w zajęciach w ramach żłobka.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka/podopiecznego na stronie Fundacji Dla Was, Żłobka Dla Was oraz w mediach społecznościowych.

Informujemy, że:

1. Administratorem danych jest Fundacja Dla Was z siedzibą przy ul. Jarzębinowej 3, w Łęczycach 84 – 207, NIP: 588-24-02-127.
2. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
3. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do świadczenia usług opiekuńczo – wychowawczych i dydaktycznych, oraz publikacji na stronie internetowej. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe realizacja celu wykonania umowy.
4. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
5. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Więcej w zakresie przetwarzania danych osobowych na stronie www.dlawas.org

Data i miejsce

Podpis rodzica/opiekuna