**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO OBJĘCIA OPIEKĄ U DZIENNEGO OPIEKUNA**

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące rodzica/opiekuna**  |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |
| Jestem rodzicem/opiekunem dziecka w wieku od 20 tygodnia życia do 3 lat |  | TAK |  | NIE |
| Związek z Gminą Płużnica |  | Pracuję w gminie Płużnica |
|  | Uczę się w gminie Płużnica |
|  | Mieszkam/jestem zameldowany w gminie Płużnica |
| **OCENA KOMISJI** |  | spełnia kryteria formalne |  | niespełna kryteriów formalnych i nie podlega dalszej weryfikacji |
| Podpisy pracownika odpowiedzialnego za rekrutację |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| Miejscowość, w której będzie sprawowana opieka nad dzieckiem |  | Nowa Wieś Królewska |  | Płąchawy |

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące dziecka** |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka |  |
| Czy dziecko jest niepełnosprawne lub wymaga specjalnej opieki?  |  | TAK |  | NIE |  | Odmawiam odpowiedzi |

|  |
| --- |
| **Zobowiązuję się do:** |
| * przekazywania wszelkich zmian w zakresie podanych informacjach;
* w przypadku takiej konieczności, uzupełnienia informacji zawartych w formularzu;
* w przypadku zakwalifikowania mojego dziecka do objęcia opieką przez dziennego opiekuna, osobistego zgłoszenia się, w terminie wskazanym przez pracownika do Urzędu Gminy w Płużnicy w celu podpisania umowy.
 |
| ……………………………….. | ……………………………….. |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis opiekuna/rodzica)* |

**Załączniki do formularza:**

1. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub zaświadczenie lekarskie (jeśli dotyczy)