FORMULARZ REKRUTACYJNY- Karta zgłoszenia dziecka

DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO
PUNKTU POMOCY DZIECKU I RODZINIE – ŚWIETLICY ŚRODOWISKOWEJ W TŁUSZCZU
DZIAŁAJĄCEJ PRZY OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W TŁUSZCZU

Funkcjonujemy na podstawie Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Do placówki przyjmujemy dzieci w wieku od 5 do 15 r.ż.

Placówka Wsparcia Dziennego – Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie znajduje się w Tłuszczu ul. Kościuszki 7
Placówka w okresie od września do czerwca czynna poniedziałek – piątek 10 .00.-18.00

Imię i nazwisko dziecka					
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)					
PESEL dziecka					
Adres zamieszkania dziecka					
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych					
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego					
Nazwa i adres szkoły/klasa					
Godziny pobytu dziecka w placówce wsparcia dziennego – Świetlicy Środowiskowej	poniedziałek	wtorek	środka	czwartek	piątek
	od……. do……	od….	od…… do……	od…….. do……	od…… do……

		do… …			

Funkcjonowanie dziecka w obszarze rodziny (zaznacz X właściwą odpowiedź)	**Nie sprawia problemów opiekuńczo-wychowawczych**	**Czasami sprawia problemy opiekuńczo-wychowawcze**	**Bardzo często sprawia problemy opiekuńczo-wychowawcze**

Jeśli tak to jakie?.....

Funkcjonowanie dziecka w obszarze szkoły (zaznacz X właściwą odpowiedź)	**Nie ma problemów edukacyjnych**	**Czasami ma problemy edukacyjne**	**Bardzo często ma problemy edukacyjne**

Jeśli tak to jakie?.....

Przedmioty sprawiające trudności w nauce……

……

Inne problemy występujące u dziecka (emocjonalne, szkolne, rodzinne itp) lub w rodzinie

……

……

Problemy zdrowotne (np. choroby przewlekłe, zaburzenia mowy, alergie, zażywane regularnie lekarstwa)
……
……..

Zainteresowania, talenty……

Czy rodzina korzysta w Ośrodku Pomocy Społecznej z :	**TAK**	**NIE**
pomocy finansowej (nie dotyczy 500+)		
pomocy niefinansowej (np. dożywianie)		
pomocy żywnościowej w ramach POPŻ z Banku Żywności		
inna pomoc (jaka?..... .		
Czy rodzina rodzina jest objęta nadzorem kuratora?	**Tak**	**Nie**
Czy rodzina jest objęta wsparciem asystenta rodziny?	**Tak**	**Nie**
Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z Placówki mojego dziecka	**Tak**	**Nie**
Oświadczam, że nie wyrażam zgody na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z Placówki mojego dziecka i informuję, że moje dziecko będzie przyprowadzane i odbierane przez wskazane przeze mnie osoby	**1**	
	2	
	3	
Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach organizowanych przez placówkę	**Tak**	**Nie**
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	**Tak**	**Nie**
Rodzaj niepełnosprawności:		
Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych		

Placówka Wsparcia Dziennego – Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie w Tłuszczu			
Imię i nazwisko dziecka			
1	Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.		
2	Przyjmuję do wiadomości, że Placówka Wsparcia Dziennego – Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie w Tłuszczu jest czynna w roku szkolnym od poniedziałku do piątku 10-18 g. W okresie wakacyjnym nieczynna. Placówka zastrzega sobie prawo do zmiany godzin pracy.		
3	Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Placówek Wsparcia Dziennego		
4	Opiekun ponosi odpowiedzialność za zniszczone przez dziecko mienia Placówki, bądź za wyrządzoną przez dziecko szkodę. Opiekun zobowiązany jest do jej naprawienia bądź zwrotu w naturze bądź w formie odszkodowania pieniężnego, zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego.		
5	Kadra Placówki zobowiązana jest do kontaktu z Opiekunem w ważnych sytuacjach dot. dziecka (np. nieprzestrzeganie Regulaminu Placówki, naganne zachowanie, itp.).		
6	Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w związku z wystąpieniem w kraju pandemii COVID-19.	Tak	Nie
7	Wyrażam zgodę na wyjścia mojego dziecka poza teren Placówki w czasie trwania zajęć oraz na jego udział w wycieczkach organizowanych przez Placówkę, pod opieką wychowawcy Placówki.	Tak	Nie
8	Wyrażam zgodę na podanie i przetwarzanie moich danych osobowych a także danych mojego dziecka/ wychowanka Placówki Wsparcia Dziennego – Punktu Pomocy Dziecku i Rodzinie w Tłuszczu.	Tak	Nie
9	Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, zwielokrotnianie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka w całości lub w postaci dowolnych fragmentów w związku z prowadzonymi przez Placówkę zajęciami, oraz wykorzystanie wizerunku w celu informacji i promocji Placówki przez publikację zdjęć m.in. w gazetach, na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuszczu, na tablicach ściennych oraz na profilu społecznościowym Facebook.	Tak	Nie
10	Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO") informujemy, że administratorem danych osobowych jest Placówka Wsparcia Dziennego – działająca w strukturach Ośrodka Pomocy Społecznej w Tłuszczu.		
Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych			

Data i godzina wpłynięcia formularza rekrutacyjnego…….

OPINIA KOMISJI REKRUTACYJNEJ PRZEPROWADZAJĄCEJ REKRUTACJĘ

……

……

……

……