



## **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 – czwartek 10.00-18.00, piątek 8.00-16.00  
oraz w czasie przerw świątecznych i wakacji.  
*Placówka zastrzega sobie prawo do zmiany godzin pracy***

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

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Funkcjonowanie dziecka w obszarze rodziny</b><br>(zaznacz X właściwą odpowiedź)  | <b>Nie sprawia problemów opiekuńczo-wychowawczych</b> | <b>Czasami sprawia problemy opiekuńczo-wychowawcze</b> | <b>Bardzo często sprawia problemy opiekuńczo-wychowawcze</b> |
|   |   |  |  |
| <b>Jeśli tak to jakie?.....</b>   |   |  |  |
| <b>Funkcjonowanie dziecka w obszarze szkoły</b><br>(zaznacz X właściwą odpowiedź)   | <b>Nie ma problemów edukacyjnych</b>                  | <b>Czasami ma problemy edukacyjne</b>                  | <b>Bardzo często ma problemy edukacyjne</b>                  |
|   |   |  |  |
| <b>Jeśli tak to jakie?.....</b>   |   |  |  |
| <b>Przedmioty sprawiające trudności w nauce.....</b><br>.....   |   |  |  |
| <b>Inne problemy występujące u dziecka ( emocjonalne, szkolne, rodzinne itp) lub w rodzinie</b><br>.....<br>.....             |   |  |  |
| <b>Problemy zdrowotne (np. choroby przewlekłe, zaburzenia mowy, alergie, zażywane regularnie lekarstwa)</b><br>.....<br>..... |   |  |  |
| <b>Zainteresowania, talenty.....</b>  |   |  |  |
| <b>Czy rodzina korzysta w Ośrodku Pomocy Społecznej z:</b>  |   | <b>TAK</b>   | <b>NIE</b>   |
| <b>pomocy finansowej ( nie dotyczy 500+)</b>  |   |  |  |
| <b>pomocy niefinansowej</b>   |   |  |  |

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| (np. dożywianie)  |     |     |
| pomocy żywnościowej w ramach POPŻ z Banku Żywności  |     |     |
| inna pomoc<br>(jaka?.....<br>.....  |     |     |
| Czy rodzina jest objęta nadzorem kuratora?  | Tak | Nie |
|   |     |     |
| Czy rodzina jest objęta wsparciem asystenta rodziny/pracownika socjalnego?  | 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 przyprawdazane 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:  |     |     |
| Liczba członków rodziny dziecka   |     |     |
| Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych   |     |     |

| <b>Placówka Wsparcia Dziennego – Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie w Tłuszczu</b> |  |     |     |
|---|--|-----|-----|
| <b>Imię i nazwisko dziecka</b>  |  |     |     |
| <b>1</b>  | Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.   |     |     |
| <b>2</b>  | Przyjmuję do wiadomości, że Placówka Wsparcia Dziennego – Punkt Pomocy Dziecku i Rodzinie w Tłuszczu jest czynna w roku szkolnym od poniedziałku do czwartku 10-18 g. piątek 8-16 g. Placówka zastrzega sobie prawo do zmiany godzin pracy.  |     |     |
| <b>3</b>  | Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Placówek Wsparcia Dziennego   |     |     |
| <b>4</b>  | 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.   |     |     |
| <b>5</b>  | Kadra Placówki zobowiązana jest do kontaktu z Opiekunem w ważnych sytuacjach dot. dziecka (np. nieprzestrzeganie Regulaminu Placówki, naganne zachowanie, itp.).   |     |     |
| <b>6</b>  | Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka w związku z podejrzeniem u dziecka złego stanu zdrowia.   | Tak | Nie |
|   |  |     |     |
| <b>7</b>  | 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 |
|   |  |     |     |
| <b>8</b>  | 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 |
|   |  |     |     |
| <b>9</b>  | 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 |
|   |  |     |     |
| <b>10</b>   | 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. |     |     |
| <b>Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych</b>                                |  |     |     |

**Data i godzina wpłyńcia formularza**

**rekrutacyjnego.....**

**OPINIA KOMISJI REKRUTACYJNEJ PRZEPROWADZAJĄCEJ REKRUTACJĘ**

.....  
.....  
.....  
.....

**UWAGI**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....