

**DEKLARACJA POTWIERDZAJĄCA
WOLĘ KORZYSTANIA Z USŁUG
Samorządowego Żłobka w Medyce**

Niniejszym **potwierdzam/-y** chęć korzystania z usług Samorządowego Żłobka w Medyce świadczonych na rzecz:

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA												
IMIE												
NAZWISKO												
NR PESEL												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
..... DATA URODZENIA DZIECKA	 OBYWATELSTWO											

W związku z wymogami wynikającymi z przepisów prawa, Samorządowy Żłobek w Medyce jest zobowiązany prowadzić dokumentację działalności edukacyjnej, wychowawczej i opiekuńczej. Dlatego też, prosimy Państwa o wskazanie danych.

Przypominamy, że do składania oświadczeń dotyczących dziecka uprawnieni są jedynie rodzice bądź opiekunowie prawni.

DANE OSOBOWE DZIECKA I JEGO RODZICÓW

Podstawa prawna: art. 3a Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 798 z późn. zm.).

DANE MATKI/OPIEKUNA	DANE OJCA/OPIEKUNA
☐ taki sam jak dziecka lub	☐ taki sam jak dziecka lub
Miejscowość z kodem pocztowym:	Miejscowość z kodem pocztowym:
Ulica z numerami:	Ulica z numerami:
Adres e-mail	Adres e-mail

Telefon kontaktowy	Telefon kontaktowy
Orzeczenie o niepełnosprawności (uzupełnić o ile dotyczy)	Rodzaj orzeczenia:

INFORMACJE O DZIECKU (podane dobrowolnie, ale mogące mieć znaczenie dla rozwoju dziecka)

Istotne informacje, które mogą mieć wpływ na zapewnienie właściwych warunków edukacji, wychowania i opieki dziecku podczas pobytu w Żłobku. Podstawa prawna: art. 3a ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 798 z późn. zm.).

Informacje, które mogą mieć wpływ na zapewnienie właściwych warunków edukacji, wychowania i opieki dziecku podczas pobytu w Samorządowym Żłobku w Medyce, a dotyczące:	
zdrowia dziecka (np. dot. chorób przewlekłych, alergii)	
stosowanej diety	
rozwoju psychofizycznego dziecka	

Oświadczam, że podane dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. W przypadku zmiany danych w trakcie roku szkolnego, zobowiązuję się poinformować o tym wychowawcę bądź Dyrektora Samorządowego Żłobka w Medyce.

.....
(data, czytelny podpis rodzica/-ów
/opiekuna/-ów prawnego)