

PODANIE

Dotyczy dziecka z nadanym nr PESEL

* Wskazuje wymagane pytanie

1. **DANE DZIECKA: ***

Nazwisko i imię

PESEL

Data urodzenia

2. PROSZĘ WYBRAĆ PLACÓWKĘ ZESPOŁU ŻŁOBKÓW w Bytomiu (można wybrać kilka)

Żłobek Miejski nr 1, ul. Łużycka 6 a,

Żłobek Miejski nr 2, ul. Nowa 66,

3. Chcę posłać dziecko do żłobka od dnia:(miesiąc/rok)

4. CZY DZIECKO POSIDA: (proszę posiadane zaznaczyć dokumenty)

Zaświadczenie WWR,

Orzeczenie o niepełnosprawności

Kartę dużej rodziny.

Proszę przesłać zaznaczone dokumenty na adres mailowy:

icag@zlobek.bytom.pl w postaci skanu lub zdjęcia.

5. **DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO: ***

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

Nr telefonu

Adres mailowy

ZGODY I OŚWIADCZENIA*

Zobowiązuję się raz, w każdym miesiącu, wysłać drogą mailową na adres jcag@zlobek.bytom.pl potwierdzenia o dalszej chęci zapisu dziecka do placówki, w potwierdzeniu zapisując **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA**.

tak*

Przyjmuję do wiadomości, że brak wysłanego potwierdzenia obniża miejsce dziecka na liście oczekujących o jeden miesiąc.

tak*

Przyjmuję do wiadomości, że trzymiesięczny brak aktywności w wysyłaniu co miesięcznych potwierdzeń, jest równoznaczny z usunięciem dziecka z listy dzieci oczekujących.

tak*

Dzisiejsza data

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Adnotacje placówki.

DATA WPŁYWU DOKUMENTU	NR Z LISTY DZIECI OCZEKUJĄCYCH	PODPIS PRACOWNIKA