

Formularz zgłoszeniowy rodzica do Malinowego Centrum Wsparcia

1. Imię i nazwisko rodzica	
2. Telefon <i>(indywidualny Rodzica)</i>	
3. Adres e-mail <i>(Rodzica)</i>	
4. Numer PESEL rodzica	
5. Adres zamieszkania: - ulica, numer domu/mieszkania: - kod pocztowy, miejscowość: - województwo:	
6. Imię i nazwisko dziecka	
7. Data urodzenia dziecka	
8. Dziecko korzysta z opieki instytucji (żłobek, klub malucha, opiekun dzienny) lub nie korzysta z opieki	[] NIE [] TAK: Nazwa instytucji (jeśli dziecko korzysta z opieki instytucji): Adres instytucji:
9. Informacja o niepełnosprawności / potrzebach rodzica lub dziecka (w związku z wizytą)	[] NIE [] TAK (prosimy o wskazanie potrzeb):

Zapoznałem(-am) się z treścią i akceptuję:

- Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w zadaniu publicznym „Wielkopolski Lider Akademii Wsparcia”
<https://malinowygest.pl/wp-content/uploads/2025/08/regulaminudzialu.pdf>
- Klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Zleceniodawcę (Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej) oraz przez Zleceniobiorcę (Fundacja Malinowy Gest)
<https://malinowygest.pl/wp-content/uploads/2025/08/polityka.pdf>

.....
(Data)

.....
(Podpis Uczestnika/Uczestniczki)



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



najmłodszy.pl
WSPARCIE JAKOŚCI INSTYTUCJI
OPIEKI I EDUKACJA DZIECI DO LAT 3

Zadanie pt. „Wielkopolski Lider Akademii Wsparcia” realizowane jest przez oferentów Fundacja Malinowy Gest, Fundacja Perseus, SILOE w ramach projektu: „Akademia Wsparcia – krajowy system wspierania rozwoju opieki wczesnodziecięcej w Polsce – 2024–2026” współfinansowanego ze środków budżetu państwa.