-

Data wpływu wniosku ………………………

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do oddziału przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej**

**im. Powstańców Wielkopolskich w Pawłowicach**

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego od dnia ……..…………...…….……

Dziecko będzie korzystać z usług oddziału przedszkolnego w godzinach od …….... do …..….

Dziecko będzie korzystać z wyżywienia – obiadu □ tak □nie właściwe proszę zaznaczyć)

1. **Dane osobowe dziecka**

**PESEL Imię Nazwisko**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Data urodzenia Miejsce urodzenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

*rok miesiąc dzień*

**Adres zameldowania stałego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*ulica nr domu nr lokalu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*kod pocztowy miejscowość gmina*

**Adres zamieszkania *(wypełnić jeżeli adres zamieszkania jest różny od adresu zameldowania)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*ulica nr domu nr lokalu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*kod pocztowy miejscowość gmina*

1. **Dane rodziców/ prawnych opiekunów**

**Matka/prawna opiekunka dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*imię nazwisko*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*nr telefonu adres e-mail (czytelnie)*

**Adres zamieszkania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*ulica nr domu nr lokalu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*kod pocztowy miejscowość gmina*

**Ojciec/prawny opiekun dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*imię nazwisko*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*nr telefonu adres e-mail (czytelnie)*

**Adres zamieszkania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*ulica nr domu nr lokalu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*kod pocztowy miejscowość gmina*

|  |
| --- |
|  |

*Inne numery kontaktowe*

1. **I etap rekrutacji *–* ustawowe kryteria przyjęcia dziecka do przedszkola**

*(wpisać znak x w odpowiednim wierszu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| 1. Wielodzietność rodziny kandydata (rodzina wychowująca troje i więcej dzieci) |  |  |
| 1. Niepełnosprawność kandydata |  |  |
| 1. Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |  |
| 1. Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |  |
| 1. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |  |
| 1. Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |  |
| 1. Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |  |

*Do kryteriów, o których mowa w pkt 3 dołącza się odpowiednio:*

*Ad. 1) - oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (rodzina wychowująca troje i więcej dzieci)*

*Ad. 2,3,4,5) - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;*

*Ad. 6) - prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem;*

*Ad. 7) - dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.*

*Ad. 2,3,4,5,6,7) – dokumenty składa się w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej za zgodność*

*z oryginałem przez rodzica / prawnego opiekuna kandydata*

1. **II etap rekrutacji – dodatkowe kryteria przyjęcia dziecka do przedszkola**

*(wpisać znak x w odpowiednim wierszu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Ilość pkt \*** |
| 1. Dziecko objęte obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym oraz dziecko z odroczonym obowiązkiem szkolnym |  |  |
| 1. Dziecko obojga rodziców pracujących/rodziców studiujących/ uczących się w systemie dziennym/ prowadzących własne gospodarstwo rolne. |  |  |
| 1. Rodzeństwo kandydata uczęszczające a roku szkolnym, na który jest prowadzona rekrutacja do tego oddziału przedszkolnego lub zgłoszone jednocześnie do tej samej placówki dwoje dzieci. |  |  |
| 1. Miejsce zamieszkania kandydata w obwodzie szkoły podstawowej, na terenie której znajduje się oddział przedszkolny |  |  |
| 1. Dziecko jednego rodzica pracującego. |  |  |
| 1. Dziecko uczęszczające do żłobka/klubiku dziecięcego w roku, w którym prowadzona jest rekrutacja. |  |  |

*\*wypełnia Komisja Rekrutacyjna*

Do kryteriów, o których mowa w pkt 4 dołącza się odpowiednio :  
Pkt 1,3,4,6 rodzic/opiekun prawny dokumentuje podając dane we wniosku  
Pkt 2 i 5 rodzic/opiekun prawny dokumentuje oświadczeniem że:  
Wykonuje prace w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2020r. poz.1320 ze zm.) na podstawie umowy cywilnoprawnej ( w tym na kontrakcie menedżerskim) lub  
-prowadzi działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy z dnia 06 marca 2018 r.. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021r.,poz.162 ze zm.)  
-prowadzi własne gospodarstwo rolne  
-studiuje/uczy się w systemie dziennym

1. **Dodatkowe informacje o dziecku**

|  |
| --- |
| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp. |
|  |

1. **Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Przyjmuję do wiadomości, że Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany we wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola.* | | | | |
| *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz.1000)* | | | | |
|  | | | | |
| *…………………..*  *data* |  | *………………………………….*  *podpis matki / prawnej opiekunki*  *dziecka* |  | *………………………………………*  *podpis ojca/ prawnego*  *opiekuna dziecka* |

1. **Decyzja Komisji Rekrutacyjnej\***

Komisja Rekrutacyjna po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu .............................r.:  
1. Zakwalifikowała kandydata do przyjęcia do oddziału przedszkolnego  
2 .Nie zakwalifikowała kandydata do przyjęcia do oddziału przedszkolnego z powodu  
.....................................................................................................................................

Członkowie Komisji: Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej

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

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

\*wypełnia Komisja Rekrutacyjna

Komisja Rekrutacyjna po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu .............................r.:  
1. Przyjęła dziecko do oddziału przedszkolnego od dnia ....................................  
2. Nie przyjęła dziecka do oddziału przedszkolnego od dnia ........................... z powodu  
..........................................................................................................................................  
...................................................................................................................................  
Członkowie Komisji: Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej

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

.....................................  
\*wypełnia Komisja Rekrutacyjna

*Załącznik Nr 1*

*do wniosku o przyjęcie dziecka*

*do oddziału przedszkolnego*

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oświadczam, że moja rodzina jest wielodzietna co oznacza, że wychowuje troje dzieci  i więcej dzieci □ tak □nie |
|  | Oświadczam, że:\*  - zatrudniony jestem na podstawie pracę umowę; □ tak □nie  - zatrudniony jestem w ramach umowy cywilno – prawnej; □ tak □nie  - prowadzę działalność gospodarczą □ tak □nie  - prowadzę własne gospodarstwo rolne □ tak □nie  - studiuję w systemie dziennym □ tak □nie  - jestem bezrobotna/ny □ tak □nie |
|  | Oświadczam, że w mojej rodzinie zaistniało następujące zdarzenie losowe: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym ( srt. 233 kk).***

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

*(data i podpis osoby składającej oświadczenie)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, że:

* Administratorem danych osobowych przetwarzającym dane osobowe rodziców i dziecka jest :

**Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Pawłowicach , ul.**

**Leszczyńska 6, 64-122 Pawłowice**

* Dane osobowe rodziców i dziecka, zebrane podczas procesu rekrutacji przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 47 ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe i rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji.
* Odbiorcami danych osobowych dzieci i rodziców mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa (np. SIO, Sąd Rodzinny, Wydział Edukacji).
* Dane osobowe rodziców i dziecka przetwarzane będą przez okres wskazany w JRWA.
* Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
* Rodzice mają prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych wskazanych w art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe w dowolnym momencie. Wycofanie zgody powoduje skutki na przyszłość, czyli nie można przetwarzać danych osobowych od chwili wycofania zgody. Wszelkie czynności związane z przetwarzaniem danych dokonane przed wycofaniem zgody pozostają zgodne z prawem.
* Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora.
* Dobrowolne jest podanie następujących danych osobowych:

- wymienionych w art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (informacje o stanie zdrowia, stosowanej diecie, rozwoju psychofizycznym dziecka),

- numerów PESEL rodziców

Podanie pozostałych danych osobowych dziecka i rodziców wymienionych w aktach prawnych jest obligatoryjne.

* Dane osobowe przetwarzane przez **Publiczną Szkołę Podstawową im. Powstańców Wielkopolskich w Pawłowicach ul. Leszczyńska 6 , 64-122 Pawłowice**, nie podlegają profilowaniu.
* Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email [kas5@poczta.onet.pl](mailto:kas5@poczta.onet.pl) lub na adres Administratora danych z dopiskiem IOD.

…………………………………………………

( podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

......................................................................................  
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica /prawnego opiekuna kandydata

......................................................................................  
adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI  
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

................................................................................................  
imię i nazwisko dziecka

.................................................................  
numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Pawłowicach.

........................... ..…………………………………  
 data Podpisy rodziców/opiekunów prawnych