|  |  |
| --- | --- |
| **Nr wniosku**  |  |
| **Wypełnia szkoła**  |
| **Data złożenia**  |  |

# WNIOSEK PRZYJĘCIE DZIECKA

# DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO 3\_5 –LATKÓW / 6-LATKÓW\*

# PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. BŁ. JANA PAWŁA II

# W SIEDLISKACH DRUGICH

 **NA ROK SZKOLNY**  **2021/2022**

**ZAMIESZKAŁEGO POZA OBWODEM SZKOŁY**

* *- właściwe podkreślić*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię |    |
| Nazwisko |   | Data urodzenia | i |
| Miejsce urodzenia  |   |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**  |
| Województwo |   | Powiat |   |
| Gmina |   | Miejscowość  |   |
| Nr domu/mieszkania  |   | Kod pocztowy |    |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** (należy zakreślić odpowiedź) |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego  | TAK | NIE |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi  | do 3 km | powyżej 3 km |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii  | TAK | NIE |
| Dziecko będzie zgłoszone do świetlicy szkolnej  | TAK | NIE |
| Dodatkowe informacje o dziecku np.: choroba, wady rozwojowe, potrzeba przyjmowania leków podczas przebywania w szkole, uczulenie, inne.   ***\*****należy zakreślić w kółko właściwą odpowiedź* |             |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ**  |
| Opiekun prawny/ Rodzic(właściwe zakreślić) |
| Imię |   | Drugie imię |   |
| Nazwisko |   |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ**  |
| Województwo |   | Powiat |   |
| Gmina |   | Miejscowość |   |
| Nr domu/ mieszkania  |   | Kod pocztowy |   |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ**  |
| Telefon dom/komórka |   |
| Adres e-mail |   |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO**  |
| Opiekun prawny/ Rodzic(właściwe zakreślić) |
| Imię |   | Drugie imię |   |
| Nazwisko |   |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO**  |
| Województwo |   | Powiat |   |
| Gmina |   | Miejscowość |   |
| Nr domu/mieszkania  |   | Kod pocztowy |   |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO**  |
| Telefon dom/komórka |   |
| Adres e-mail |   |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**Należy wpisać TAK, NIE, ODMAWIAM ODPOWIEDZI.** W przypadku wpisania ODMAWIAM

ODPOWIEDZI, kryterium, którego ta odpowiedź dotyczy, nie będzie brane pod uwagę przy kwalifikacji dziecka do oddziału przedszkolnego. Niektóre kryteria wymagają udokumentowania - w przypadku odpowiedzi TAK dla takiego kryterium, należy razem z wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kryteria Ustawowe**  | Zaznacz”X” |
| 1.  | Wielodzietność rodziny kandydata (3 i więcej dzieci)  |  |
|  2.  |  Niepełnosprawność kandydata  |  |
|  3.  | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata  |  |
|  4.  | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata  |  |
|  5.  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata  |  |
|  6.  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie  |  |
|  7.  | Objęcie kandydata pieczą zastępczą  |  |
| **Kryteria gminne** |
|   | a)  | Dziecko ma obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego  |  |
| b)  | Oboje rodzice /prawni opiekunowie pracują zawodowo, prowadza działalność gospodarczą lub pobierają naukę w systemie dziennym  |  |
| c)  | Rodzeństwo dziecka kontynuuje wychowanie przedszkolne w tym samym oddziale przedszkolnym . |  |
| d)  | Jeden z rodziców /prawnych opiekunów/ dziecka pracuje zawodowo, prowadzi działalność gospodarczą lub pobierają naukę w systemie dziennym |  |

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

1. Przestrzeganie postanowień Statutu Szkoły Podstawowej w Siedliskach Drugich.
2. Przyprowadzanie do oddziału przedszkolnego tylko zdrowego dziecka.
3. Przyprowadzanie i odbieranie dziecka osobiście lub przez osobę upoważnioną

# Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 (podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

# Oświadczenie dotyczące danych osobowych

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczeniastwierdzam, że dodatkowe informacje o dziecku są przekazywane dobrowolnie, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe: *(t. j. Dz. U. z 2018r. poz. 996, 1000, 1290, 1669, 2245*).

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

 (podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w im. bł. Jana Pawła II w Siedliskach Drugich, Siedliska Drugie 190 21-060 Fajsławice, tel. 81 5853 137, adres e-mail: spsiedliska@wp.pl
2. **W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych** Inspektorem Ochrony Danych jest Mirosław Idzik, adres e-mail iodo\_spsiedliska@wp.pl, adres do korespondencji: Siedliska Drugie 190 21-060 Fajsławice.
3. Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Ustawy Prawo Oświatowe (*tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197, 2248)* w tym w szczególnościRozporządzenie MEN 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 *(Dz. U. z 2017 poz. 1646).*
4. Dane będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji oraz w celu realizacji statutowej działalności szkoły.
5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane będą przetwarzane do czasu uczęszczania ucznia do szkoły, a następnie przez okres archiwizowania danych, zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi archiwizacji.
7. Podanie danych jest obowiązkowe, obowiązek ten wynika z przepisu § 8 ust 2 Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. (*Dz. U. 2017 poz. 1646*).
8. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody – zgodnie z Rejestrem Czynności Przetwarzania Danych obowiązującym w Szkole Podstawowej w Siedliskach Drugich**.**
9. Zgodnie z przepisami RODO wpisującym dane przysługuje prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
2. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
3. do ograniczenia przetwarzania danych,
4. do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

## \*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody-na przetwarzanie danych osobowych, (nie właściwe skreślić)

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

 (podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

 Siedliska Drugie, dnia ......................................................... 2021r.

***Informacje zawarte w niniejszym wniosku stanowią tajemnicę służbową, stanowią materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do przyjęcia do placówki w roku szkolnym 2021/2022.***