**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

* **Podstawa prawna: art. 154 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 z późn. zm.),**
* **Zarządzenie nr 11/2019 Wójta Gminy Kadzidło z dnia 14 stycznia 2019r.**

*(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami.)*

**CZĘŚĆ A**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYBRANE PLACÓWKI**: (kolejność wpisania wskazuje preferencje w wyborze placówki) | |
| **1.** | Nazwa i adres placówki pierwszego wyboru |
| **2.** | Nazwa i adres placówki drugiego wyboru |
| **3.** | Nazwa i adres placówki trzeciego wyboru |

Uwaga: w części A można wskazać jedną, dwie lub trzy placówki wychowania przedszkolnego

**CZĘŚĆ B**  **DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | |
| Imię: | | | | drugie imię: | | | | |
| Nazwisko : | | | | | | | | |
| PESEL |  | | | | | | | |
| Data urodzenia: | | | | Miejsce urodzenia : | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | |
| Ulica | |  | Nr domu | |  | Nr mieszkania | |  |
| Kod pocztowy | |  | Miejscowość | | |  | | |
| Gmina | |  | Powiat | | |  | | |
| Telefon komórkowy | |  | Adres e-mail | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | | | | | | | |
| Ulica | |  | Nr domu | |  | Nr mieszkania |  | |
| Kod pocztowy | |  | Miejscowość | | |  | | |

**CZĘŚĆ C DANE OSOBOWE RODZICÓW DZIECKA / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | |
| Imię: | | Nazwisko: | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania | |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  | | |
| Gmina |  | Powiat | |  | | |
| Telefon komórkowy |  | Adres e-mail | |  | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | | | | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania |  | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Imię: | | Nazwisko: | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | |
| Ulica |  | Nr domu | |  | | Nr mieszkania | |  | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość | | | |  | | | |
| Gmina |  | Powiat | | | |  | | | |
| Telefon komórkowy |  | Adres e-mail | | | |  | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | Nr domu | |  | | Nr mieszkania | |  |
| Kod pocztowy |  | | Miejscowość | | | |  | | |

**CZĘŚĆ D**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria naboru grupy I:**  W przypadku wyboru wstaw znak **„X”** w rubryce **TAK** | | | |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnienie kryterium** | **TAK** |
| **1.** | Wielodzietność rodziny kandydata | **Oświadczenie** o wielodzietności |  |
| **2.** | Niepełnosprawność kandydata | **Orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności\* |  |
| **3.** | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności |  |
| **4.** | Niepełnosprawność obojga rodziców | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności |  |
| **5.** | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności |  |
| **6.** | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | **Prawomocny** wyrok sądu rodzinnego orzekającego rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.\* |  |
| **7.** | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dn. 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej\* |  |

|  |
| --- |
| *\* Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony, zgodnie z art. 76 a § 1 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania administracyjnego, odpis lub wyciąg z dokumentu.*  Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów wymienionych w punktach ………………… |

W przypadku **oświadczenia** składający jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści:

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria naboru grupy II ustalone przez organ prowadzący**  W przypadku wyboru wstaw znak **„X”** w rubryce **TAK** | | | |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnienie kryterium** | **TAK** |
| **1.** | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do przedszkola pierwszego wyboru | |  |
| **2.** | Dzieci obojga rodziców pracujących, prowadzących działalność gospodarczą lub studiujących w systemie stacjonarnym | Zaświadczenie o zatrudnieniu od każdego z rodziców , aktualny wpis do działalności gospodarczej, zaświadczenie z uczelni o stacjonarnym systemie studiów, zaświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego |  |
| **3.** | Dziecko, którego rodzice odprowadzają podatek dochodowy w gminie Kadzidło | Oświadczenie |  |
| **4.** | Deklarowany czas korzystania z usług przedszkola wynosi powyżej 5 godzin | Oświadczenie |  |
| **5.** | Przedszkole wskazane we wniosku jest najbliżej położonym od miejsca zamieszkania dziecka/miejsca pracy jednego z rodziców | Dokument potwierdzający miejsce pracy rodzica |  |

|  |
| --- |
|  |

**CZĘŚĆ E**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | |
| Godziny pobytu w przedszkolu- od godziny: do godziny: | | |
| Korzystanie z posiłków | TAK | NIE |
| Obiad |  |  |
| Podwieczorek |  |  |
| Dodatkowo dołączono do wniosku informacje o dziecku( np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie | | |
| TAK | NIE | |

………………………… ……………………………………..... ………………………………………….

data podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

**Oświadczenie wnioskodawcy :**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.  …………..……..……………………………..  (podpis rodzica/ opiekuna prawnego) |

Zgodnie *z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.* Wyrażam zgodę **na przetwarzanie moich danych osobowych** takich jak: *imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu*, oraz **danych osobowych mojego dziecka** w zakresie: *imię, nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia, pesel* dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym prowadzonym przez Zespół Placówek Oświatowych im. Papieża Jana Pawła II w Dylewie na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017r. , poz. 59)

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana o możliwości wycofania zgodny na przetwarzanie wyżej wymienionych danych w formie pisemnej w siedzibie Zespołu Placówek Oświatowych im. Papieża Jana Pawła II, ul. Szkolna 1, 07-420 Dylewo lub na adres poczty elektronicznej [zpo.dylewo@wp.pl](mailto:zpo.dylewo@wp.pl)

…………………………………………………

( podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie *z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)* informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach procesu rekrutacji jest Zespół Placówek Oświatowych im. Papieża Jana Pawła II w Dylewie reprezentowane przez Dyrektora Zespołu Placówek Oświatowych im. Papieża Jana Pawła II w Dylewie, ul. Szkolna 1, 07-420 Dylewo;
2. W sprawie pytań w związku z ochroną danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest pod adresem email: email: [**odoiin@iwa.ostroleka.pl**](mailto:odoiin@iwa.ostroleka.pl) lub telefonicznie 602468665
3. Dane osobowe kandydatów oraz rodziców lub opiekunów prawnych będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego
4. Odbiorcą danych osobowych kandydatów i opiekunów będą wyłącznie podmioty uprawnione na uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Dane osobowe przechowywane będą na okres niezbędny do realizacji wskazanych w punkcie 3 celów w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
6. Rodzicom lub opiekunom prawnym kandydata przysługuje prawo do: żądanie od administratora dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania danych, usunięcia lub ograniczenia, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do wycofania zgody. Wniesienie żądania usunięcia danych jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji.
7. Rodzicom lub opiekunom prawnym kandydata przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia, że przetwarzanie danych w procesie rekrutacji narusza obowiązujące przepisy prawa.
8. Podanie danych zawartych w niniejszym formularzu i dołączonych dokumentach nie jest obowiązkowe, stanowi jednak warunek udziału w postępowaniu rekrutacyjnym do przedszkola oraz umożliwia korzystanie z uprawnień wynikających z kryteriów rekrutacji.

Zapoznałam się/ zapoznałem się z treścią powyższych informacji

………………………………………………………….

(data i czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica kandydata lub opiekuna prawnego)