|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia szkoła** | |
| **Data złożenia karty:** |  |
| **Nr karty w rejestrze** |  |

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ŚW. JANA PAWŁA II**

**W POMYSKU WIELKIM NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

( Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | |  | | | | drugie imię | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| **data urodzenia** | |  | | | | **miejsce urodzenia** | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pobyt dziecka w oddziale przedszkolnym :** | | |
| Ilość godzin pobytu |  | |
| W godzinach | Od: | Do: |
| **2. 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 | | | | | |
| Miejsce zatrudnienia | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 e-mail | | | | | |
| Miejsce zatrudnienia | | | | | |

|  |
| --- |
| **Szkoła obwodowa dziecka 6-letniego** *( Nazwa i numer szkoły)* |
|  |

**3. Oświadczenie rodziców/opiekunów o spełnieniu przez kandydata kryteriów określonych w ustawie o systemie oświaty.**

Proszę postawić znak X w rubryce TAK lub NIE przy każdym z kryteriów.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | *Kryteria obowiązkowe ( art.20c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2015r.poz. 2156)* | TAK | NIE |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (3+) |  |  |
| 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 |  |  |

4.  **Kryteria dodatkowe ustalone Uchwałą Rady Miejskiej w Bytowie NR XL/413/2018**

**z dnia 24 stycznia 2018r.**

Proszę postawić znak X w rubryce TAK lub NIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | KRYTERIUM | TAK | NIE |
| 1. | Kandydat obowiązany odbyć roczne przygotowanie przedszkolne lub kandydat posiadający prawo do korzystania z wychowania przedszkolnego lub kandydat z odroczonym obowiązkiem szkolnym, ubiegający się o przyjęcie do przedszkola lub do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej |  |  |
| 2. | Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje edukację w tym samym przedszkolu lub w oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej |  |  |
| 3. | Kandydat, którego rodzice (prawni opiekunowie) pracują lub prowadzą gospodarstwo rolne lub prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą | Ilu pracujących: |  |
| 4. | Zadeklarowana zwiększona liczba godzin korzystania z wychowania przedszkolnego ponad 5-cio godzinny, bezpłatny czas wychowania przedszkolnego |  |  |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Dyrektor lub przewodniczący komisji rekrutacyjnej może żądać dostarczenia w ciągu 3 dni dokumentów potwierdzających informacje zawarte w w/w oświadczeniach.

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o dziecku (np. stałe choroby, wady rozwojowe) mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Posiadanie opinii, orzeczenia poradni psychologiczno–pedagogicznej : TAK NIE \*  \**właściwe podkreślić* |

……………… .…..………………………………………

Data podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o zakwalifikowaniu dziecka do oddziału przedszkolnego**

|  |
| --- |
| Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu: |
| Zakwalifikowała dziecko do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2022/ 2023  na (liczba godzin dziennie):  liczba punktów - ……. |
| Komisja Rekrutacyjna nie zakwalifikowała dziecka z powodu : |
| Komisja na posiedzeniu w dniu: |
| Przyjęła ww. dziecko do przedszkola na rok szkolny 2022/ 2023 Tak Nie \*  \* *właściwe podkreślić* |
| Nie przyjęła dziecka z powodu: |

……………………………………………………

*( podpis przewodniczącego komisji rekrutacyjnej*)

…………………………………………

…………………………………………

………………………………………….

*(podpisy członków komisji rekrutacyjnej*

1. **Przyjęcie wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego**

**w roku szkolnym 2022/2023przez dyrektora szkoły**

**…………………. ...........................................................**

(data) (*podpis dyrektora przedszkola)*

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych:

1. Wizerunek dziecka;
2. Wizerunek opiekuna prawnego.

………………………………….… …………………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS RODZICA /OPIEKUNA PRAWNEGO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczenie**

**rodziców/opiekunów prawnych\* dziecka**

**na podstawie § 1 ust. 2 w zw. z ust. 1** **rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach**

Na podstawie § 1 ust. 2 w zw. z ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. Nr 36, poz. 155, z późn. zm.) wyrażam (-y) życzenie uczestniczenia mojego (naszego) syna/córki/pozostającego (-cej) pod moją (naszą) opieką\* …........................…...................................................................................................................... (imię i nazwisko dziecka) w lekcjach ….....................................................................................

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

(czytelny podpis/podpisy rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

………………………………………..

(Miejscowość i data)

\* Niepotrzebne skreślić.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

|  |
| --- |
| **TOŻSAMOŚĆ I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** |
| **Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej im. św. Jana Pawła II w Pomysku Wielkim z siedzibą: ul. Gdańska 33, 77-121 Pomysk Wielki. Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email szkola\_pomysk@wp.pl. Administrator jest także dostępny pod wskazanym wyżej adresem siedziby.** |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** |
| **Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, można się z nim skontaktować przez adres e-mail: iod@bodo24.pl** |

|  |
| --- |
| **CEL I PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** |
| **Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu obowiązku prawnego nałożonego na administratora (art. 6 ust. 1 lit. c art. 9 ust. 2 lit. g i h RODO) wynikającego z ustawy z dnia 14 stycznia 2016 r. - Prawo oświatowe w sprawie przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do oddziałów przedszkolnych.** |

|  |
| --- |
| **WYMOGI I KONSEKWENCJE** |
| **Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest konieczne do realizacji celów związanych  z wypełnieniem obowiązku prawego nałożonego na administratora. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału w rekrutacji dotyczącej przyjęcia do placówki.** |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O ODBIORCACH DANYCH OSOBOWYCH** |
| **Odbiorcami Państwa danych osobowych są lub mogą być:**   * **Inspektor Ochrony Danych – Pan Mateusz Szenbek, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 281/721;** * **właściwie upoważnione osoby fizyczne, prawne lub inni odbiorcy posiadający podstawę prawną żądania dostępu do danych osobowych oraz odbiorcy, którym muszą zostać ujawnione dane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;** * **podmioty obsługujące systemy teleinformatyczne, podmioty świadczące usługi pocztowe, kurierskie oraz prawne na rzecz Placówki.** |

|  |
| --- |
| **CZAS PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** |
| **Podane dane osobowe przetwarzane będą do czasu zakończenia sprawy, a następnie przez okres wynikający z przepisu prawa powszechnie obowiązującego oraz prawa wewnętrznego – Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.** |

|  |
| --- |
| **PRAWA OSÓB FIZYCZNYCH** |
| **Każda osoba fizyczna ma prawo:**   * **otrzymać od administratora kopię swoich danych osobowych oraz szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania tych danych osobowych;** * **zażądać zmiany lub uzupełnienia swoich danych osobowych, które są niepoprawne, niekompletne lub nieaktualne;** * **zażądać usunięcia swoich danych osobowych, jeżeli zachodzą uzasadnione prawnie okoliczności;** * **zażądać we wskazanym zakresie ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli zachodzą uzasadnione prawnie okoliczności;** * **zażądać przesłania swoich danych osobowych przez administratora do innego wskazanego administratora, jeżeli jest to technicznie możliwe i jeżeli zachodzą uzasadnione prawnie okoliczności;** * **wnieść sprzeciw w stosunku do przetwarzania jej danych, jeżeli zachodzą uzasadnione prawnie okoliczności;** * **nie podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu i wywołuje wobec nie skutki prawne lub w inny sposób na nią wpływa;** * **wnieść skargę do organu nadzorczego. Organem nadzorczym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie na ulicy Stawki 2 i wszystkie dane kontaktowe znajdują się na platformie www.uodo.gov.pl.** * **Realizacja każdego żądania wymaga wcześniejszej weryfikacji tożsamości, zbadania zasadności i możliwości prawnych realizacji żądanego prawa.** * **W ciągu 30 dni od złożenia żądani administrator zobowiązany jest zrealizować żądanie lub odmówić realizacji żądania.** * **Odmowa realizacji żądania zawsze musi zawierać uzasadnienie.** |

**………………………………………………………**

data i podpis rodziców/opiekunów prawnych