**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**IM. KAWALERÓW ORDERU UŚMIECHU**

**W DŹWIERSZNIE MAŁYM**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona i nazwisko dziecka**  |  |
| **Data i miejsce urodzenia dziecka**  |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres zamieszkania dziecka  |  |
| Adres zameldowania dziecka |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki(opiekunki prawnej)  |  |
| Telefony kontaktowe |  |
| e- mail- rodzica |  |
| Adres zamieszkania  |  |
| Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego) |  |
| Telefony kontaktowe |  |
| e-mail- rodzica |  |
| Adres zamieszkania  |  |
| **Adres i nazwa placówki macierzystej do której powinien uczęszczać kandydat jeżeli dziecko nie mieszka w obwodzie gminy.** |  |

**3. Informacja o złożeniu wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie dziecka do więcej niż jednego przedszkola/oddziału przedszkolnego zobowiązany jest wpisać nazwy i adresy przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole w kolejności: 1 – oznacza placówkę najbardziej preferowaną; 2 – oznacza placówkę najmniej preferowaną

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p**. | **Nazwa i adres placówki** |  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”) |
| Kryteria obowiązkowe: (art. 204 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. przepisy wprowadzające ustawę - Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60) |
| 1. | **Wielodzietność rodziny kandydata***załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* |  |
| 2. | **Niepełnosprawność kandydata***załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.z 2020 r. poz. 426 ze zm.).* |  |
| 3. | **Niepełnosprawność rodzica/rodziców kandydata***Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.z 2020 r. poz. 426 ze zm.).* |  |
| 4. | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata***załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.z 2020 r. poz. 426 ze zm.).* |  |
| 5. | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie***załącznik: 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).* |  |
| 6. | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą***załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawąz dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020r. poz.821).* |  |
| **Kryteria dodatkowe** |
| 1. | **Pozostawanie obojga rodziców, a w przypadku samotnego wychowywania dziecka pozostawanie jednego rodzica, w zatrudnieniu lub prowadzenie działalności gospodarczej lub prowadzenie działalności rolniczej lub pobieranie nauki w systemie dziennym***załącznik: oświadczenie rodziców/a*  |  |
| 2. | **Kandydat posiada rodzeństwo aktualnie uczęszczające do danego przedszkola lub danej szkoły, w której funkcjonuje oddział przedszkolny***załącznik: oświadczenie rodzica* |  |
| 3. | **Rodzina kandydata będąca pod opieką Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej za wyjątkiem świadczeń jednorazowych lub pobierająca zasiłek rodzinny***załącznik: oświadczenie rodzica* |  |

**4. Informacje o stanie zdrowia dziecka** mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka
w oddziale przedszkolnym przy szkole podstawowej):

**Stan zdrowia dziecka :** zdrowe / ma problemy zdrowotne ( alergie, choroby przewlekłe, wady wzroku lub słuchu, inne) / jest pod opieką poradni specjalistycznej- **zaznaczyć / wypisać**

…………………………………………………………………………………………………………………

**5**. Czy dziecko posiada wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne : opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną , orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ lub wydane przez komisję d/s orzekania o niepełnosprawności: orzeczenie o niepełnosprawności – **(właściwe podkreślić)**

Inne:……………………………………………………………………………………………………………

**6. Dodatkowe informacje:**

a) Czy wyrażają Państwo zgodę na udział dziecka w zajęciach religii **TAK/NIE\***

b) Czy wyrażają Państwo zgodę na przeprowadzenie testów pedagogicznych Waszego dziecka **TAK/NIE\***

c) Czy wyrażają Państwo zgodę na przeprowadzenie badań logopedycznych Waszego Dziecka **TAK/NIE\***

d) Czy rodzice wyrażają zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka **TAK/NIE\***

*\*niepotrzebne skreślić*

**7. Zobowiązuję się do:**

a) przestrzegania postanowień Statutu Szkoły Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Dźwiersznie Małym ,
b) podawania do wiadomości szkoły jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach,

c) przyprowadzania i odbierania z oddziału przedszkolnego osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania z placówki, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo,

d) przyprowadzania do oddziału przedszkolnego tylko zdrowego dziecka,

e) uczestniczenia w zebraniach rodziców.

**8**. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………..… …..…………………………………

*(data i podpis matki/opiekunki prawnej) (data i podpis ojca/opiekuna prawnego)*

**OŚWIADCZENIE WOLI RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE**

**UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

 **W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KAWALERÓW ORDERU UŚMIECHU W DŹWIERSZNIE MAŁYM W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

Ja …………………………………………rodzic dziecka……………………………………

 *(imię i nazwisko) (imię, nazwisko oraz PESEL)*

potwierdzam wolę przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Dźwiersznie Małym w roku szkolnym 2024/2025. Jednocześnie oświadczam, że nie składałam/em potwierdzenia woli w innych placówkach.

…………………………………. …………………………………..

*(miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

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

1) administratorem danych osobowych rodziców ucznia, jest Szkoła Podstawowa im. Kawalerów Orderu Uśmiechu z siedzibą w Dźwiersznie Małym 8, 89-310 Łobżenica tel. (67)2861613 e-mail spdzwierszno@wp.pl.

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Pan Marek Powała prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Kancelaria Doradcza ,,ARAT", ul. Gronostajowa 8, 86-031 Osielsko

3) dane osobowe przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Dźwiersznie Małym, a następnie realizacji zadań edukacyjnych, opiekuńczo-wychowawczych oraz promocyjnych wynikających z przepisów prawa oraz statutu szkoły.

4) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

5) podanie danych osobowych dziecka i jego rodziców (opiekunów prawnych, osób sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem) jest wymogiem ustawowym.

6) dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcą lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami mogą być m. in. podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa lub podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

7) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy

8) każdy rodzic ucznia / uczeń posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody

9) rodzic ucznia / uczeń ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

10) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

Zapoznałam się/ zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej:

…………………….., dnia…………….r. ……………………………… ……………………

(miejscowość) (data) (podpis matki, opiekunki prawnej (podpis ojca, opiekuna prawnego

 osoby sprawującej piczę zastępczą) osoby sprawującej pieczę zastępczą)