**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA/ ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ/ PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO\***

**NA ROK SZKOLNY ……/…….**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/ punktu przedszkolnego\* wg następującej kolejności:  (1 – oznacza placówkę najbardziej preferowaną; 3 – oznacza placówkę najmniej preferowaną) | | | |
| Nazwa i adres placówki | | Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka\* | |
| 1. | Szkoła Podstawowa w Białce Tatrzańskiej ul. Środkowa 184, 34-405 Białka Tatrzańska |  | … godzin  od……… do ……… |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

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

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH 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 | | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | | |
| adres firmy |  | | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | | |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | |
| imię |  | nazwisko | | |  | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | |
| ulica |  | nr domu | |  | nr mieszkania |  | |
| kod pocztowy |  | miejscowość | | |  | | |
| gmina |  | powiat | | |  | | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | | |  | | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | | | |
| adres firmy |  | | | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ- brane pod uwagę w przypadku gdy ilość chętnych będzie większa od ilości miejsc(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| **Kryteria obowiązkowe**  **(art. 20c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.)** | | |
| 1. | Wielodzietność 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 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z 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 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga 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 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 5. | 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 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 6. | 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).* |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą  *załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie*  *z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2013 r. poz.135).* |  |
| **Kryteria dodatkowe** | | |
| 1. | Uczęszczanie starszego rodzeństwa kandydata w roku szkolnym 2024/2025 do przedszkola, do którego został złożony wniosek |  |
| 2. | Aktywność zawodowa obu rodziców kandydata (oboje rodzice pracujący) |  |

|  |
| --- |
| **II. INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej (**choroby przewlekłe, wady rozwojowe, wskazania lekarskie np. dieta, alergie pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności):**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**III.  ZOOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PRZEKAZYWANIA WSZELKICH ZMIAN W DANYCH PODANYCH DO WIADOMOŚCI SZKOŁY.**

**IV. DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO MOJEGO DZIECKA NA ZAJĘCIACH RELIGII / ETYKI \* W CAŁYM CYKLU KSZTAŁCENIA.**

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

Czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

**V. *KLAUZULA INFORMACYJNA SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. 1 PUŁKU STRZELCÓW PODHALAŃSKICH W BIAŁCE TATRZAŃSKIEJ***do przetwarzania danych osobowych uczniów i rodziców

Na podstawie art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Administratorem Pana/i Danych jest: | **Dyrektor Szkoły Podstawowej im. 1 Pułku Strzelców Podhalańskich**  **ul. Środkowa 184, 34-405 Białka Tatrzańska**  **tel. + 48 18 26 541 29, fax: +48 18 26 521 29, http://www.szkola.bialka.net** |
| Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe: | **Michał Rokicki,**  **tel. 535-865-506**  **e-mail:** [**iod@ugbukowinatatrzanska.pl**](mailto:iod@ugbukowinatatrzanska.pl) |
| Pani/Pana dane oraz dane Państwa dziecka będą przetwarzane w celu: | Realizacji obowiązku prawnego, uzyskania kontaktu z rodzicami w sytuacjach nagłych i poznania sytuacji rodzinnej dziecka. |
| Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Państwa dziecka jest: | Udzielona przez Pana/Panią zgoda na przetwarzanie danych oraz realizacja obowiązku prawnego wynikającego z ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ( **Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572** z późn. zm. oraz Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000, 1290, 1669 i 2245) |
| Informacja o przekazywaniu danych do innych podmiotów: | Pana/Pani dane nie są przekazywane innym podmiotom niewymienionym w przepisach prawa. |
| Okres przechowywania danych: | Pani/Pana dane będą przechowywane przez 50 lat po ukończeniu przez ucznia szkoły |
| Ma Pani/Pan prawo do: | 1. dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania, 2. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych,\* 3. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,\* 4. przenoszenia danych,\* 5. cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych,\* 6. wniesienia skargi do organu nadzorczego. |
| Podane przez Panią/Pana dane są: | wymogiem Zarządzenia MEN nr 5 z 18.03.1993r. w spr. sposobu prowadzenia przez publiczne placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania, Dz. Urz. MEN nr 4/93 poz.12 oraz pobrane dobrowolnie. Brak podania danych skutkuje: nie wywiązaniem się z wymogów ustawy. |
| Pani/Pana dane: | nie podlegają zautomatyzowanemu systemowi podejmowania decyzji ani profilowaniu |

\* nie dotyczy przetwarzania danych wychowanka wynikających z przepisów prawa

Zapoznałem/łam się z powyższymi zapisami ……………………………………………………………………………………………..

*(podpis rodziców lub opiekunów)*

….…………………………………

Data i miejsce

**Zgoda na przetwarzanie wizerunku ucznia w celach promocyjno-marketingowych szkoły**

Niniejszym wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku ……………………………………… ………….………….. *[imię, nazwisko dziecka]* w postaci fotografii cyfrowej, przez Szkołę Podstawową im. 1 Pułku Strzelców Podhalańskich w Białce Tatrzańskiej*)*, zwanej dalej „Szkołą”, w tym w szczególności na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej Szkoły prowadzonej za pośrednictwem:

* gazetki szkolnej „Jutrzenka”
* strony internetowej szkoły pod adresem: www.szkola.bialka.net
* tablic informacyjnych, dyplomów oraz gazetek szkolnych korytarzowych

…….…………………………………………

Data i podpis ucznia/opiekunów prawnych

**Pouczenia:**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ……………………………………… |
| data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

\*niepotrzebne skreślić