**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA PROWADZONEGO PRZEZ GMINĘ STAWIGUDA NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

**I.  DANE OSOBOWE KANDYDATA I RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | |
| **PESEL\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość** | | | | |  | | | | | | |
| **Imię\*** |  | | | |  | | | | | | |
| **Nazwisko\*** |  | | | | **Data urodzenia\*** | | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA KANDYDATA** | | | |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Nr domu\*/Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA KANDYDATA** | | | |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Nr domu\*/Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Rodzic/Opiekun prawny/Nie udzielił informacji/Nie żyje/Nieznany/Rodzic mieszka za granicą | | |
| **Imię\*** |  | **Nazwisko\*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Nr domu\*/Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  |  | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | |
| **Telefon do kontaktu\*** |  |
| **Adres poczty elektronicznej\*\*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Rodzic/Opiekun prawny/Nie udzielił informacji/Nie żyje/Nieznany/Rodzic mieszka za granicą | | |
| **Imię\*** |  | **Nazwisko\*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Nr domu\*/Nr mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  |  | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | |
| **Telefon do kontaktu\*** |  |
| **Adres poczty elektronicznej\*\*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| Dziecko ma odroczony obowiązek szkolny | TAK | NIE |
| Godziny pobytu dziecka w placówce od : | | |
| Godziny pobytu dziecka w placówce do : | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| Dziecko ma odroczony obowiązek szkolny | TAK | NIE |
| Godziny pobytu dziecka w placówce od : | | |
| Godziny pobytu dziecka w placówce do : | | |

**II. WYBRANE PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁY PRZEDSZKOLE/GRUPY REKRUTACYJNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYBRANE PRZEDSZKOLA\* (Należy wpisać przedszkola w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych)** | |
| LP | Nazwa przedszkola/Adres przedszkola/Tel kontaktowy, mail/ |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

Pola oznaczone (\*) są obowiązkowe  
\*\* Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata

**III.  INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DO PRZEDSZKOLA OKREŚLONYCH W PRAWIE OŚWIATOWYM ORAZ UCHWALE RADY GMINY STAWIGUDA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wielodzietność rodziny kandydata (*oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci*). | TAK | NIE | |
| 2 | Niepełnosprawność kandydata. | TAK | NIE | |
| 3 | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata. | TAK | NIE | |
| 4 | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata. | TAK | NIE | |
| 5 | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata. | TAK | NIE | |
| 6 | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie (*oznacza to wychowanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca ,osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną ,chyba, że osoba ta wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem, wówczas nie jest samotnym rodzicem wychowującym dziecko).* | TAK | NIE | |
| 7 | Objęcie kandydata pieczą zastępczą. | TAK | NIE | |
| 8 | Dziecko, którego uczęszczanie do przedszkola jest wskazane z punktu widzenia społecznego | TAK | NIE | |
| 9 | Rodzeństwo dziecka uczęszcza do przedszkola do którego rodzic złożył dokumenty rekrutacyjne lub w przypadku zespołu szkolno - przedszkolnego, do przedszkola lub szkoły w tym zespole | TAK | NIE | |
| 10 | Dziecko, którego rodzice /opiekunowie prawni pracują, lub studiują w trybie dziennym, lub prowadzą gospodarstwo rolne lub prowadzą działalność gospodarczą | | | |
|  | - jeden rodzic/prawny opiekun | TAK | | NIE |
|  | - oboje rodzice/prawnych opiekunów | TAK | | NIE |

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych w postaci numeru telefonu oraz adresu email.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie danych dodatkowych podawanych w niniejszym wniosku.

\*niepotrzebne skreślić

(data)..............................

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

(podpis wnioskodawcy - rodzica/opiekuna kandydata) podpis wnioskodawcy - rodzica/opiekuna kandydata)

**Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych w celu rekrutacji**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r zwanego dalej RODO. Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im .Olimpijczyków Polskich informuje że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Zespole Szkolno-Przedszkolnym im. Olimpijczyków Polskich jest, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Stawigudzie 11-034, ul. Warszawska 5, email: [zspstawiguda@stawiguda.pl](mailto:zspstawiguda@stawiguda.pl) reprezentowany przez Dyrektora.

2. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się pod adresem email: [iod@stawiguda.pl](mailto:iod@stawiguda.pl)

3. Podstawą przetwarzania danych osobowych uczniów i ich rodziców jest ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz.U. z 2017 r. poz.2198), ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 59) oraz rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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 r. poz. 1646), natomiast w zakresie numeru telefonu oraz adresu email a także informacji dodatkowych o kandydacie podstawą przetwarzania jest zgoda.

4. Podanie danych jest niezbędne do realizacji zadań oświatowych zaś w zakresie danych objętych zgodą podanie danych jest dobrowolne.

5. Dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji.

6. Odbiorcą Pani/Pana i dziecka danych osobowych będą: dyrektor, wicedyrektor, sekretarz, pracownicy administracji szkolnej, pielęgniarka, nauczyciele, pedagog, inspektor ochrony danych osobowych, uprawnione organy publiczne oraz inne podmioty uczestniczące w realizacji procesu rekrutacji.

7. Pani/Pana dane osobowe i dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa zaś dane przetwarzane na podstawie zgody, będą przetwarzane do czasu jej odwołania.

8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem -o ile dane byłyby przetwarzane na podstawie zgody. Wykonanie powyższych praw determinowane jest przez spełnienie przewidzianych ku temu przez RODO przesłanek.

9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, Warszawa 00-193, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy RODO.

10. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

11. Decyzje dotyczące przetwarzania danych osobowych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Administrator nie profiluje danych osobowych.

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

Zapoznałam / Zapoznałem się i przyjmuję do wiadomości

Zobowiązuję się w terminie określonym w harmonogramie potwierdzić elektronicznie poprzez stronę:  <https://stawiguda.formico.pl> wolę zapisu dziecka do placówki wskazanej w II części wniosku na rok szkolny 2023/24 oraz dostarczyć ją osobiście do placówki. W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do placówki wskazanej w II części wniosku.

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

Zgodnie z art. 151 ust. 3 ustawy Prawo oświatowe z 14 grudnia 2016r., oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia klauzuli następującej treści:

"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia."

*..........................................                             ............................................................                    ............................................................*

*Miejscowość, data                                  Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej                  Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego*

**DO WNIOSKU DOŁĄCZAM DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW OZNACZONYCH W TABELI W PUNKCIE III WNIOSKU:**