**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej w Reptowie**

**na rok szkolny** **2023/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  |  |  |
| Nazwisko\* |  | Data urodzenia\* |  |  |
| Miejsce urodzenia |  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |  |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | TAK | NIE |  |
| Nr orzeczenia |  |  |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku |  |  |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**(Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) |  |
| Lp. | Szkoła Podstawowa | Adres szkoły |  |
| 1. pierwszego wyboru |  |  |  |
| 2. drugiego wyboru |  |  |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |  |  |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | Drugie imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Telefon dom/komórka\* |  |
| Adres e-mail\*\* |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | Drugie imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Telefon dom/komórka\* |  |
| Adres e-mail\*\* |  |

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata. Podanie adresu e- mail jest dobrowolne na które Pan \ Pani wyraża zgodę podając adres.*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |
| --- |
| **Kryteria wynikające ze statutu szkoły/ustalane przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym**  |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
| 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 |  |
| 8. | Dziecko pięcioletnie oraz dziecko sześcioletnie ubiegające się  o przyjęcie do przedszkola lub oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej położonej w odległości do 3 km od miejsca zamieszkania dziecka |  |
|  9.  | Dziecko, którego oboje rodzice (prawni opiekunowie) pracują, wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, uczą się w trybie dziennym, prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą. |  |
|  10 | Dziecko, którego rodzeństwo kontynuuje w roku szkolnym 2015/2016 edukację w  wybranej szkole podstawowej |  |
|  11 | Dziecko, które wychowuje się w rodzinie o wyjątkowo trudnej sytuacji i jest objęte pomocą socjalną. |  |
|  12 | Dziecko, którego rodzic/rodzice (prawny opiekun/prawni opiekunowie) mieszkają na terenie Gminy Kobylanka i rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym na terenie m. Stargard Szczeciński |  |

**Uwagi.**

Należy załączyć dokumenty potwierdzające spełnienie określonego kryterium. W przypadku nieprzedłożenia w/w dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**Oświadczam, że:**

Jestem świadomy\a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia dyrektora szkoły o zmianie danych w nim zawartych.

*……………………………………………… ……………………………………….*

 *Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika  | Rodzaj załącznika  | Forma załącznika[[1]](#footnote-1)  | Uwagi  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

**Deklaracja rodzica/opiekuna prawnego:**

*Na podstawie art. 81 ust. 1 z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. z 2006r., nr. 90, poz. 631 z późn. zm.)
o prawie autorskim i prawach pokrewnych; na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) Ogólnego Rozporządzenia
o Ochronie Danych (Dz.Urz. UE L 119/1) oświadczam, iż*

**wyrażam zgodę / nie wyrażam zgodę\***

*na przetwarzanie danych osobowych w postaci wizerunku mojego dziecka oraz na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie wizerunku wraz z imieniem i nazwiskiem mojego dziecka poprzez publikację zdjęć, materiału wideo z wycieczek, imprez szkolnych, konkursów, zajęć w celu promocji
i informacji o wydarzeniu edukacyjnym na potrzeby Szkoły za pośrednictwem: Strony internetowej Szkoły, portali społecznościowych, szkolnej galerii zdjęć oraz w galeriach instytucji i placówek współpracujących ze szkołą.*

*Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia i materiały wideo te nie naruszają moich dóbr osobistych. Wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie z tytułu wykorzystania wizerunku na potrzeby jak w oświadczeniu.*

**Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną:**

*Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 (Dz. Urz. UE L 2016,Nr 119/1, dalej RODO), informujemy że:*

1. *Administratorem Pani / Pana danych osobowych oraz danych dziecka / podopiecznego jest Szkoła Podstawowa w Reptowie.*
2. *Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym Pani / Pan może się skontaktować
w sprawach ochrony swoich danych osobowych oraz swojego dziecka / podopiecznego pod adresem e-mail iod@data.pl; pod numerem telefonu 503677713.*
3. *Dane osobowe przetwarzane są na podstawie przepisów prawa (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe - Dz.U. 2017 poz. 59 ze zm.; Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - Dz.U. 2017 poz. 2198 ze zm.; Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej - Dz.U. 2017 poz. 2159 ze zm.); na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) RODO.*

*Dane osobowe w postaci wizerunku przetwarzane będą w realizacji celu promocji wydarzeń edukacyjnych oraz promocji szkoły - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) (zgoda) RODO.*

1. *Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora oraz podmioty które nam pomagają w realizacji celu z którymi Administrator podpisał umowę powierzenia.*
2. *Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 poz. 217 ze zm.) celów archiwizacji. Dane przetwarzane na podstawie zgody będą przetwarzane do momentu wycofania zgody.*
3. *Posiada Pani / Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w przepisach RODO.*
4. *Przysługuje Pani / Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność
z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*
5. *Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa, w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora**, o ile naruszone zostaną przepisy dot. ochrony danych osobowych.*
6. *Są Państwo zobowiązani do podania danych osobowych wymaganych w przepisach prawa,
a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości edukacji Państwa dziecka / podopiecznego
w Szkole. Przetwarzanie wizerunku zależy od dobrowolnej zgody rodziców, opiekunów prawnych. Brak zgody w tym zakresie będzie skutkował pominięciem informacji dotyczących Pani / Pana dziecka / podopiecznego w podawanych informacjach o sukcesach oraz wydarzeniach, w których brało ono udział.*

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

 *Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

\* niepotrzebne skreślić

1. **Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie** [↑](#footnote-ref-1)