**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**do Publicznego Przedszkola w Długomiłowicach**

**na rok szkolny 2024/2025**

Wypełniony drukowanymi literami wniosek należy złożyć w terminie od 01.02.2024r. do 20.02.2024r.   
w godz. 7.30 do godz. godz. 15.00 w sekretariacie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Długomiłowicach.

|  |  |
| --- | --- |
| 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. | | Przedszkole | | | | | | Adres przedszkola | | | | | |
| 1. pierwszego wyboru | | Publiczne Przedszkole | | | | | | 47-208 Długomiłowice  ul. Parkowa 8 | | | | | |
| 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\*\* | |  | | | | | | |
| Miejsce pracy wraz z nr kontaktowym | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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\*\* | |  | | | | | | |
| Miejsce pracy wraz z nr kontaktowym | |  | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe**  **wynikające z ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. ( Dz. U z 2014 r. poz. 7)** | | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących | |  |
| 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 | |  |
| **Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalane przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym** | | | |
| 1. | Status zatrudnienia rodziców/opiekunów prawnych ( do wyboru tylko jedna opcja) | | |
|  | Każdy z rodziców /opiekunów pracuje co najmniej na 1 etat\* |  |
|  | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje na co najmniej 1 etat\*, drugi poniżej 0,5 etatu |  |
|  | Jeden rodzic/ prawny opiekun pracuje co najmniej na 1 etat |  |
| 2. | Lokalizacja przedszkola ( w przypadku, gdy adres zamieszkania i adres miejsca pracy jest taki sam art. działalności gospodarczej punkty nie są sumowane ) | | |
|  | najbliżej miejsca zamieszkania |  |
| 3. | Dziecko posiada rodzeństwo korzystające z usług przedszkola/ lub szkoły | |  |
| 6. | Dzieci w wieku 5 i 6 lat, które są zobowiązane do odbycia przygotowania przedszkolnego | |  |

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

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

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

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

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU** |

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.  
**Jestem świadomy(a)odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  
Przyjmuję do wiadomości, ze w przypadku zakwalifikowania dziecka do placówki będę zobowiązany(a) potwierdzić wole korzystania z usług placówki w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego.   
Mam świadomość, ze brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w placówce

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

data podpis ojca / opiekuna prawnego data podpis matki / opiekuna prawnego

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH** |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Długomiłowicach zgodnie z przepisami 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) [Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016] i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000), z późniejszymi zmianami.

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

data podpis ojca / opiekuna prawnego data podpis matki / opiekuna prawnego

**Klauzula informacyjna dotycząca danych osobowych:**  
1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Zespół Szkolno – Przedszkolny w Długomiłowicach z siedzibą przy ul. Parkowej 8 Długomiłowice, 47 – 208 Reńska Wieś, do którego złożono wniosek.  
2. Inspektorem ochrony danych osobowych jest : Pan Łukasz Steuer, ul. Pawłowicka 1, 47 – 208 Reńska Wieś, tel. 77/4053216, e-mail: steuer@renskawies.pl   
3. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celach związanych z przeprowadzeniem postępowania rekrutacyjnego lub kontynuowaniem przez dziecko wychowania przedszkolnego na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz. 996 ze zm.), a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z ustawy z dnia 14 lipca 1983r.   
o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r. poz. 217), z późniejszymi zmianami.  
 4. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowią przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, ustawy z dnia   
27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych, ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz art. 6 ust. 1 lit. a i c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), z późniejszymi zmianami.  
 5. Dane osobowe zawarte w wniosku mogą być przekazywane innym podmiotom, które będą je przetwarzały, w szczególności: Gminie Reńska Wieś jako organowi prowadzącemu, a także podmiotom przetwarzającym (tzw. procesorom), na podstawie stosownych upoważnień lub umów, w tym w szczególności: prawnikom, audytorom, księgowym i firmie archiwizującej.  
 6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od końca roku, w którym zakończono korzystanie z wychowania przedszkolnego lub dłużej w tym wieczyście, o ile taki obowiązek będzie wynikał z odrębnych przepisów prawa, w szczególności przepisów o archiwizacji dokumentów.  
 7. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do danych, ich sprostowania (poprawienia), usunięcia danych osobowych, chyba że przetwarzanie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej, ograniczenia przetwarzania, chyba że przepisy odrębne wyłączają możliwość skorzystania z tego prawa oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO.  
 8. Podanie danych osobowych zawartych we wniosku jest wymogiem wynikającym z przepisów prawa, w szczególności ustawy Prawo oświatowe i w tym zakresie zobowiązani są Państwo do ich podania. Brak podania danych osobowych uniemożliwi uwzględnienie deklaracji w postępowaniu rekrutacyjnym oraz będzie stanowić przeszkodę w zapewnieniu świadczeń wychowania przedszkolnego.  
 9. Państwa dane osobowe nie są przekazywane do państw trzecich spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. W oparciu o Państwa dane osobowe nie dochodzi do podejmowania zautomatyzowanych decyzji ani nie ma miejsce profilowanie.

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: …………………………………………….

Imię dziecka: …………………………………………….….

Nazwisko dziecka: ………………………………………….

Dyrektor placówki potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola.

………………………………, dn. ………………….. ……………………………………..

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