Data przyjęcia wniosku: ……………………………..

**WNIOSEK O KONTYNUOWANIU**

**WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO DZIECKA**

**W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM PRZY NIEPUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ W GRABINIE**

**NA ROK SZKOLNY ……..……./……..…….**

**Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Grabinie z Oddziałem Przedszkolnym, Grabina 63, 48-210 Biała**

*Podstawa prawna:*

*Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2021 poz. 1082 ze zm.)*

# DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię/imiona |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| PESEL\* |  | | |
| Data i miejsce  urodzenia |  | | |
| **Adres zamieszkania** | | | |
| Ulica |  | | |
| Numer budynku |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |

* + *W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości.*

# II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekun prawny** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| Imię/imiona |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| PESEL\* |  |  |
| Telefon  kontaktowy |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| **Adres zamieszkania\*\*** | | |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku/ nr lokalu |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |

* + *W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości.*

**\*\*** *Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zamieszkania dziecka*

**III. INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU**

*(proszę zaznaczyć Tak lub Nie, w przypadku orzeczenia podkreślić rodzaj orzeczenia)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | * **Tak** | * **Nie** |
| Dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej- **proszę podkreślić właściwe**: a) niepełnosprawność dziecka: niesłyszące, słabosłyszące, niewidzące, słabowidzące, niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją, niepełnosprawne ruchowo w stopniu lekkim, niepełnosprawne ruchowo w stopni umiarkowany, niepełnosprawne ruchowo w stopniu znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Asperger, z niepełnosprawnością sprzężoną; b) niedostosowanie społeczne; c) zagrożenie niedostosowaniem społecznym | * **Tak** | * **Nie** |
| Dziecko posiada rodzeństwo uczęszczające do Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Grabinie lub Oddziału Przedszkolnego | * **Tak** | * **Nie** |
| Dziecko objęte jest opieką kuratora sądowego/asystenta rodziny | * **Tak** | * **Nie** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas nauki dziecka w przedszkolu, choroby, wady, uczulenia :  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |

**IV. INFORMACJE DODATKOWE O RODZIACH/OPIEKUNACH PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzice/opiekunowie są zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy lub studiują w formie dziennych studiów stacjonarnych, lub prowadzą działalność gospodarczą | * **Tak** | * **Nie** |
| Rodzice/opiekunowie pracują w niepełnym wymiarze czasu pracy | * **Tak** | * **Nie** |
| Jedno z rodziców/opiekunów jest zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy | * **Tak** | * **Nie** |
| Inne dodatkowe informacje  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |

**V. Zgody** *(proszę zaznaczyć Tak lub Nie)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka i jego prac z: zajęć w przedszkolu, imprez przedszkolnych, środowiskowych i konkursów w prasie lokalnej, regionalnej, ogólnopolskiej, na profilu Facebook przedszkola oraz w serwisie internetowym przedszkola | * **Tak** | * **Nie** |
| Wyrażam zgodę na udział dziecka w ogólnopolskich kampaniach, akcjach i programach,  w których udział bierze przedszkole | * **Tak** | * **Nie** |
| Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach, kontrolę stanu zdrowia i higieny przez personel medyczny, pedagogiczny i administracyjno – obsługowy | * **Tak** | * **Nie** |
| Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości mojego dziecka w Oddziale Przedszkolnym  w Grabinie przez pielęgniarkę szkolną | * **Tak** | * **Nie** |
| Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka na zajęcia religii, które są organizowane w przedszkolu | * **Tak** | * **Nie** |
| Wyrażam zgodę na naukę języka angielskiego | * **Tak** | * **Nie** |
| Wyrażam zgodę na naukę języka niemieckiego | * **Tak** | * **Nie** |

1. **Deklaracje**

*(proszę zaznaczyć Tak lub Nie lub wpisać godzinę pobytu)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deklaruję, że moje dziecko będzie dojeżdżało do Oddziału Przedszkolnego przy Niepublicznej Szkole Podstawowej w Grabinie autobusem szkolnym *(proszę zaznaczyć Tak lub Nie):* | * **Tak** | * **Nie** |
| Deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach- godziny pracy przedszkola 8:00-13:00 *(proszę wpisać godziny pobytu)* | **Od godziny**  ………………….. | **Do godziny**  ……………………….. |

# VII.ZAŁĄCZNIKI Do wniosku załączam *(proszę zaznaczyć Tak lub Nie)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności - Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz. 1743 oraz z 2021 poz. 2294) | * **Tak** | * **Nie** |
| 3. | Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2021 poz. 573 ze zm.) | * **Tak** | * **Nie** |
| 7. | Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia opinii wydaną przez publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną | * **Tak** | * **Nie** |
| 9. | Inne: …………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………… | * **Tak** | * **Nie** |

# OŚWIADCZENIA

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2022 poz. 1138 ze zm.) oświadczam, że dane przedstawione we wniosku zgłoszenia dziecka do przedszkola są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku stwierdzenia, że przyjęcie dziecka do placówki nastąpiło w wyniku podania nieprawdziwych danych, dziecko zostanie w trybie natychmiastowym skreślone z listy uczęszczających do tej placówki. |
| 2. | Oświadczam, iż zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Grabinie z Oddziałem Przedszkolnym |
| 3. | Oświadczam, iż zobowiązuję się do uczestniczenia w zebraniach rodziców i uroczystościach przedszkolnych. |
| 4. | Oświadczam, iż zobowiązuję się do podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach. |
| 5. | Oświadczam, iż zobowiązuję się do dbania o higienę dziecka. |
| 6. | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z  dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.). |
| 7. | Przyjmuję do wiadomości, że o przyjęciu dziecka do przedszkola każdorazowo decyduje Dyrektor Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Grabinie z Oddziałem Przedszkolnym. |

**IX.WYRAŻAM ZGODĘ NA:**

Przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych we Wniosku o przyjęcie w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie ze Statutem Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Grabinie z Oddziałem Przedszkolnym i prowadzenia obowiązującej dokumentacji przedszkolnej oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922). Zostaliśmy poinformowani o celu gromadzenia danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………….……  *(Miejscowość, data)* | …………………………………………………………  *(Czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)* |
|  | ………………………………………………………..  *(Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)* |

**X.KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000) informuję, że:

1.Administratorem danych osobowych jest: Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Grabinie z Oddziałem Przedszkolnym reprezentowana przez Virginię Buława - Dziarmagę Grabina 63, 48-210 Białą REGON: 367161865  
2. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i/lub  Pani/Pana dziecka jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, Ustawa – Prawo oświatowe, Statut Szkoły oraz inne dokumenty nakładające na Administratora Danych Osobowych obowiązku pozyskiwania danych osobowych. Szczegółowe informacje na temat podstaw prawnych w przetwarzaniu danych osobowych można uzyskać u Inspektora Ochrony Danych.

3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty przetwarzające uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz zaufane podmioty (przetwarzające dane) współpracujące z administratorem w zakresie niezbędnym dla prawidłowego funkcjonowania przedszkola na podstawie umowy powierzenia danych osobowych.

4. Dane osobowe przechowywane będą w okresie zgodnym z przepisami prawa, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych, do czasu jej cofnięcia.

5. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.  
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej poza obszar działania RODO.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia (w zakresie wynikającym z przepisów prawa), ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na podstawie złożonego wniosku.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora.  
10. Informacje szczegółowe o podstawach gromadzenia danych osobowych i ewentualnym obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych mogą uzyskać Państwo w siedzibie Administratora danych osobowych.

Więcej informacji można uzyskać pod numerem telefonu: 77 5531278

|  |  |
| --- | --- |
| …………..……………………………  *(Miejscowość, data)* | …………………………………………………………  *(Czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)* |
|  | …………………………………………………………..  *(Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)* |