**Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego**

**­­­­­­­­­**

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej / Zespole Szkolno-Przedszkolnym w ………………………………………**

**na rok szkolny 2024/2025**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do 15 marca 2024 r. w godzinach pracy szkoły wskazanej w pozycji nr 1, czyli tzw. szkole pierwszego wyboru.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia przedstawiciel placówki oświatowej** | |
| Data złożenia wniosku: | Sposób doręczenia: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  |
| Imię i Nazwisko\* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | | | |  | | | | | | | | Miejsce urodzenia | | | | | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* | | |  | | | | | | | | | | Powiat\* | | | | | | |  | | | | | | |
| Gmina\* | |  | | | | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | | | |  | | | | | | |
| Ulica\* | |  | | | | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | | | |  | | | | | | |
| Nr domu/ mieszkania\* | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | | | NIE | |
| Nr orzeczenia | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**  **(kolejność wskazań ma znaczenie 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 | | | | | Nieznana | | | Rodzic mieszka za granicą | | | |
| Imię\* | | | |  | | | | | | | | Drugie imię\* | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* | | | |  | | | | | | | | Powiat\* | | | | | | | |  | | | | | | |
| Gmina\* | | | |  | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | | | | |  | | | | | | |
| Ulica | | | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nr domu\* | | | |  | | | | | | | | Nr mieszkania\* | | | | | | | |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom./ komórkowy\* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nr domu\* | | | |  | | | | | | | | Nr mieszkania\* | | | | | | | |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/ komórkowy\* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\* oznaczone pola wymagane

\*\* adres e-mail wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia lub poinformowania o wynikach rekrutacji. Nadawca wiadomości przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe wynikające z art. 131 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe** | | |
| 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\*\* |  |
| **Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego zostały określone w Uchwale Nr XXIII/182/2017 Rady Gminy w Starej Dąbrowie z dnia 31 marca 2017 r.** | | |
| 1. | Dziecko, którego oboje rodziców/ opiekunów prawnych pracują, wykonują prace na podstawie umowy cywilnoprawnej lub uczą się w systemie dziennym – **5 pkt** |  |
| 2. | Dziecko, którego jeden z rodziców/ opiekunów prawnych pracuje- **3 pkt** |  |
| 3. | Deklarowany pobyt dziecka powyżej 5 godzin dziennie- **2 pkt** |  |

**Uwagi**

Należy załączyć dokumenty potwierdzające spełnienie określonego kryterium.

W przypadku nieprzedłożenia wymaganych dokumentów, potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

\* Należy dołączyć dokumenty, o których mowa w art. 150 ust. 1 pkt 1 lit. d ustawy Prawo oświatowe w formie przewidzianej w art. 150 ust. 3 ustawy.

\*\* Należy dołączyć dokumenty, o których mowa w art. 150 ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy Prawo oświatowe w formie przewidzianej w art. 150 ust. 3 ustawy.

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

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

Podpis matki/ opiekunki prawnej Podpis ojca/ opiekuna prawnego

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kolejny nr załącznika** | **Rodzaj załącznika** | **Forma załącznika 1** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

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

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

Podpis matki/ opiekunki prawnej Podpis ojca/ opiekuna prawnego

1 Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie

**Załącznik nr 1** do Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego

w Publicznej Szkole Podstawowej / Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

na terenie Gminy Stara Dąbrowa na rok szkolny 2024/2025.

Imię i nazwisko wnioskodawcy

-rodzica/opiekuna kandydata

Adres do korespondencji

**Oświadczenie**

**Oświadczam/y, że:**

1. ………………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

nie wychowuje się/wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, w której wychowuje się (troje, czworo, pięcioro ………………….……..………) dzieci.\*

…………………………………………………………………

(podpis ojca i matki dziecka/prawnych opiekunów)

1. ………………………………………………

(Imię i nazwisko rodzica dziecka)

nie wychowuję/wychowuję samotnie jako (panna, kawaler, wdowa, wdowiec, osoba pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osoba rozwiedziona) i nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.\*

…………………………………………………………………

(podpis ojca i matki dziecka/prawnych opiekunów)

1. rodzeństwo dziecka uczęszcza/nie uczęszcza\* do Oddziału Przedszkolnego   
   w Publicznej Szkole Podstawowej na terenie Gminy Stara Dabrowa

………………………………………………………………....

(podpis ojca i matki dziecka/prawnych opiekunów)

1. mieszkam/nie mieszkam\* na terenie Gminy Stara Dąbrowa i przy rozliczeniu podatku dochodowego od osób fizycznych w części B zeznania podatkowego wskazuję/nie wskazuję\* adres zamieszkania na terenie Gminy Stara Dąbrowa

…………………………………………………………………

(podpis ojca i matki dziecka/prawnych opiekunów)

1. czas pobytu dziecka w przedszkolu będzie wynosił/nie będzie wynosił 5 godzin   
   i więcej\*

……………………………………………………….………..

(podpis ojca i matki dziecka/prawnych opiekunów)

1. wskazałam/em przedszkole pierwszego wyboru jako najbardziej preferowane

…………………..……………………………………………..

(podpis ojca i matki dziecka/prawnych opiekunów)

1. Zapoznałem/łam się z Zarządzeniem Wójta Gminy Stara Dąbrowa dotyczącym postępowania rekrutacyjnego do Oddziałów Przedszkolnych w Publicznych Szkołach Podstawowych na terenie Gminy Starej Dąbrowie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | (podpis ojca i matki dziecka /prawnych opiekunów) |

\*Niepotrzebne skreślić

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | (podpis ojca i matki dziecka /prawnych opiekunów) |

**POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA W**

**ZAKŁADZIE PRACY RODZICÓW KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA | OJCIEC |
| ………………………………………………………………  (imię i nazwisko)  …………………………….………………………………..  Pieczątka zakładu pracy, pieczątka i czytelny podpis osoby poświadczającej | …………..………………………………….……………  (imię i nazwisko)  ……………………………………...……………………  Pieczątka zakładu pracy, pieczątka i czytelny podpis osoby poświadczającej |

1. Potwierdzam pozostawanie w zatrudnieniu rodziców/opiekunów kandydata:

**Załącznik nr 2** do Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego

w Publicznej Szkole Podstawowej / Zespole Szkolno-Przedszkolnym

na terenie Gminy Stara Dąbrowa na rok szkolny 2024/2025.

Imię i nazwisko wnioskodawcy

-rodzica/opiekuna kandydata

Adres do korespondencji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego**

Potwierdzam wolę zapisu:

dziecka………………………………………………, zamieszkałego ………………………………………………

imię i nazwisko dziecka

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

do Oddziału Przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej w ……………...………….., do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w przedszkolu w godzinach ………………..………. .

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

Data podpis rodziców /prawnych opiekunów

**Załącznik nr 3** do Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego

w Publicznej Szkole Podstawowej / Zespole Szkolno-Przedszkolnym

na terenie Gminy Stara Dąbrowa na rok szkolny 2024/2025.

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/ syna

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwisko i imię dziecka)

w Oddziale przedszkolnym Publicznej Szkoły Podstawowej w ………………………….…………. w roku szkolnym 2024/2025

**Podstawa prawna:**

Art.153 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz.U.2023 r. poz.900)

**1. PODSTAWOWE DANE DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię: | | |
| Data urodzenia: | Miejsce urodzenia: | |
| Nr PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | |
| Adres zamieszkania dziecka | | |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| Adres zameldowania dziecka ( wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |

**2. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe matki/opiekunki prawnej** | | |
| Nazwisko i imię: | | |
| Adres zamieszkania matki/opiekunki prawnej | | |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| Miejsce pracy i dane kontaktowe matki/opiekunki prawnej | | |
| Miejsce pracy: | | |
| Telefon: | Adres e-mail: | |
| **Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego** | | |
| Nazwisko i imię: | | |
| Adres zamieszkania ojca/ opiekuna prawnego | | |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| Ulica: | Nr domu: | Nr lokalu: |
| Miejsce pracy i dane kontaktowe ojca/ opiekuna prawnego | | |
| Miejsce pracy: | | |
| Telefon: | Adres e-mail: | |

**3. DODATKOWE – NIEOBOWIĄZKOWE – DOŁĄCZONE DO DEKLARACJI INFORMACJE O DZIECKU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specjalne potrzeby edukacyjne ( zaznaczyć znakiem X)** | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności |  |  |

**4. DEKLARACJA CZASU POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu 5 godzin i więcej oraz zobowiązuję się do przestrzegania wskazanego czasu pobytu dziecka, jak również zobowiązuję się do zapłaty kwoty wynikającej z zadeklarowanej ponad podstawę programową liczby godzin pobytu mojego dziecka w przedszkolu. |  |  |

**5. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

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

(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora placówki o zmianie danych zawartych w deklaracji.

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

(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

Zapoznałem/łam się z Zarządzeniem Wójta Gminy Stara Dąbrowa dotyczącym postępowania rekrutacyjnego do Oddziałów Przedszkolnych w Publicznych Szkołach Podstawowych na terenie Gminy Starej Dąbrowie.

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

(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

**PRZYJĘCIE DEKLARACJI PRZEZ DYREKTORA PRZEDSZKOLA**

.……..…………………………………..

**(pieczęć i podpis Dyrektora)**

UWAGI:

Zgodnie z art. 153 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r - Rodzice dzieci przyjętych do danego publicznego przedszkola, danego oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej lub danej publicznej innej formy wychowania przedszkolnego corocznie składają na kolejny rok szkolny deklarację o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w tym przedszkolu, tym oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej lub tej innej formie wychowania przedszkolnego, w terminie 7 dni poprzedzających termin rozpoczęcia postępowania rekrutacyjnego, określony zgodnie z art. 154 terminy przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego i postępowania uzupełniającego ust. 1 pkt 1, ust. 3 i 6

**Załącznik nr 4** do Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego

w Publicznej Szkole Podstawowej / Zespole Szkolno-Przedszkolnym

na terenie Gminy Stara Dąbrowa na rok szkolny 2024/2025.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 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. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję,:

|  |  |
| --- | --- |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny  z siedzibą w Starej Dąbrowie 31, 73-112 Stara Dąbrowa / Publiczna Szkoła Podstawowa im. Kornela Makuszyńskiego z siedzibą w Chlebówku 9, 73-112 Stara Dąbrowa |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: [psp.staradabrowa@gmail.com](mailto:psp.staradabrowa@gmail.com) / [chlebowko@poczta.onet.pl](mailto:chlebowko@poczta.onet.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: iod@staradabrowa.pl  Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania  z praw związanych z przetwarzaniem danych |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA** | Pani/Pana dane oraz dane dzieci/podopiecznych będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji dziecka do szkoły, na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty, ustawy o systemie informacji oświatowej. |
| **ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH** | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych oraz danych dzieci w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa. |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych.  W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawia zgody przed jej cofnięciem. |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych:  Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)  Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa  Infolinia: 606-950-000 |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie ujętym przepisami prawa. |