

.....
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek. (wypełnia przedszkole)

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
do Przedszkola Samorządowego w Tenczynku w roku szkolnym 2024/2025

UWAGA! Prosimy wypełnić CAŁY WNIOSEK DRUKIEM. Wniosek niekompletny może być odrzucony.

I. DANE PODSTAWOWE DOTYCZĄCE KANDYDATA

1. Imię i nazwisko dziecka											
2. Data i miejsce urodzenia											
3. NUMER PESEL dziecka											
4. Adres miejsca zamieszkania dziecka											
5. Deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu	od godz.					do godz.					
6. Deklarowane posiłki	Śniadanie, obiad, podwieczorek (właściwe zakreślić)						Ilość posiłków:				
7. W przypadku dziecka 6 letniego realizującego roczne przygotowanie przedszkolne, proszę podać adres zameldowania oraz nazwę i adres szkoły w obwodzie, pod który dziecko podlega											

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA

	Matka/ opiekun prawny	Ojciec/ opiekun prawny
1. Imię i nazwisko		
2. Rodzaj pracy	Stała, dorywcza, nie pracuje (właściwe zakreślić)	Stała, dorywcza, nie pracuje (właściwe zakreślić)
3. Telefon kontaktowy		
4. Adres poczty elektronicznej		
5. Adres miejsca zamieszkania (wypełnić, tylko jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)		
6. POTWIERDZENIE ZATRUDNIENIA - pieczęta i podpis osoby upoważnionej. (można dołączyć oświadczenia)		

III. INFORMACJA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW O SPEŁNIENIU PONIŻSZYCH KRYTERIÓW

(Należy zakreślić właściwe)

1/Wielodzietność rodziny (3 i więcej dzieci)	2/ Niepełno-sprawność kandydata	3/ Niepełno-sprawność jednego z rodziców	4/ Niepełno-sprawność obojga rodziców	5/ Niepełno-sprawność rodzeństwa kandydata	6/ Samotne wychowanie kandydata w rodzinie	7/ Objęcie pieczęcią zastępczą

RODZINA	Pełna, niepełna, powtórnie zrekonstruowana, zastępcza	Liczba dzieci w rodzinie:
Czy rodzeństwo kandydata uczęszcza do przedszkola? Jeśli tak proszę podać jego imię i nazwisko oraz rok urodzenia:		
Dodatkowe informacje o rodzinie:		

IV. INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA-KANDYDATA (właściwe wpisać lub podkreślić)

1.	Stałe choroby, wady rozwojowe, poważne urazy, alergie	TAK NIE Jeżeli TAK to jakie?
2.	Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalistycznej przychodni zdrowia ?	TAK NIE Jeżeli TAK to jakiej?
3.	Czy dziecko miało kontakt z psychologiem lub logopedą ?	TAK NIE Jeżeli TAK to z jakiego powodu?
4.	Czy dziecko ma chorobę lokomocyjną ?	TAK NIE
5.	Czy dziecko jest uczulone na jakieś pokarmy?	TAK NIE Jeżeli TAK to na jakie?
6.	Dodatkowe informacje na temat zdrowia dziecka.	

Uwaga: W związku z tym, że możecie Państwo złożyć wniosek do 3 przedszkoli prosimy o zaznaczenie wg kolejności od 1 do 3 preferowanych placówek :

1.
2.
3.

V. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że dochód na jednego członka rodziny nie przekracza/przekracza (*właściwe podkreślić*) 100% kwoty, o której mowa w Art. 5 ust 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych **tj. 674,- zł NETTO, dzieci niepełnosprawne 764,- zł. NETTO.**
2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

Pouczenie

I. Dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. o Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383, 1700, 1730 i 2089). oraz w celu poznania sytuacji rodzinnej dziecka niezbędnej w pracy edukacyjno-wychowawczej, szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach. Są udostępnione tylko nauczycielom i pracownikom administracji przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. Zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych wyrażam zgodę na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie oraz przetwarzanie ich na potrzeby przedszkola oraz aktualizacji centralnej bazy Systemu Informacji Oświatowej.

II. Zostałem poinformowany że:

1. Administratorem danych osobowych jest Przedszkole Samorządowe w Tenczynku z siedzibą w Tenczynku, ul. Wł. Reymonta 3.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Przedszkolu Samorządowym w Tenczynku możliwy jest pod numerem tel. 601492258 lub adresem email walmarbhp@onet.eu
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji, a po przyjęciu do celów związanych z edukacją przedszkolną.
4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty na mocy prawa oraz podmioty współpracujące z Administratorem (przetwarzanie na mocy zawartych umów powierzenia).
5. Dane osobowe przechowywane i przetwarzane będą do czasu cofnięcia niniejszej zgody.
6. Posiadam prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
7. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak podania danych uniemożliwi przeprowadzenie procesu rekrutacji.
9. Dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji
10. Dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego