**Wniosek**

**o przyjęcie dziecka do Oddziału Przedszkolnego**

**w Szkole Podstawowej im. Bohaterów Walk nad Bzurą w Szewcach Nadolnych**

**na rok szkolny2024/2025**

Wypełniony wniosek należy złożyć w sekretariacie szkoły w terminie od 12.02.2024 r. do 11.03.2024 r. do godz. 16.00.

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku:  (wypełnia szkoła) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | | Drugie imię\* | | |  | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Ulica\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Ulica\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ orzeczenie o niepełnosprawności (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje  o dziecku i jego stanie zdrowia mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu\*\* | |  | | | | | | | | | |

*\*oznaczone pola są wymagane*

*\*\* podanie danych w oznaczonym polu ma charakter dobrowolny*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI** | | | | | | |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | |  |
| Nazwisko\* |  | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI** | | | | | | |
| Województwo\* | |  | | | Ulica\* |  |
| Gmina\* | |  | | | Miejscowość\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania\* | |  | | | Kod pocztowy\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI** | | | | | | |
| Telefon domowy/komórkowy\*\* | | |  | | | |
| Adres e- mail\*\* | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA** | | | | | | | |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  |
| Nazwisko\* |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA** | | | | | | | |
| Województwo\* | |  | | | Ulica\* |  | |
| Gmina\* | |  | | | Miejscowość\* |  | |
| Nr domu/ nr mieszkania\* | |  | | | Kod pocztowy\* |  | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA** | | | | | | | |
| Telefon domowy/komórkowy\*\* | | |  | | | | |
| Adres e-mail\*\* | | |  | | | | |

*\*oznaczone pola są wymagane*

*\*\* o ile je posiada*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**Kryteria pierwszego etapu postępowania rekrutacyjnego**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x” i dołączyć właściwy załącznik)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria wynikające z ustawy** | | |
| 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 |  |

Uwagi:

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

**Kryteria drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria wynikające z załącznika nr 1 do Zarządzenia nr 2/2023 Wójta Gminy Bedlno z dnia 20 stycznia 2023 r.** | | |
| 1. | | podleganie przez kandydata (zamieszkującego w obwodzie szkoły, w którym punkt/oddział przedszkolny ma swoją siedzibę) rocznemu przygotowaniu przedszkolnemu |  |
| 2. | | zamieszkiwanie kandydata, nie podlegającego rocznemu obowiązkowemu wychowaniu przedszkolnemu, w obwodzie szkoły, w którym punkt/oddział przedszkolny ma swoją siedzibę |  |
| 3. | | pozostawanie rodziców kandydata w zatrudnieniu lub prowadzenie przez nich działalności gospodarczej lub pobieraniu nauki w systemie dziennym |  |
| 4. | | uczęszczanie rodzeństwa kandydata do wybranego punktu/oddziału przedszkolnego |  |
| 5. | | uzyskanie dochodu na osobę w rodzinie kandydata nieprzekraczający 100% kwoty, o której mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 615 ze zm.) |  |

Uwagi.

W celu potwierdzenia spełniania kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych powyżej (poz. 3, 5) należy dołączyć oświadczenie.

Składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

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

*podpis matki podpis ojca*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

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

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

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

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” oraz na podstawie Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.), informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest dyrektor Szkoły Podstawowej im. Bohaterów Walk nad Bzurą w Szewcach Nadolnych, Szewce Nadolne 14, 99-311 Bedlno, tel.: 243830044, adres e-mail: spszewcenadolne@ugbedlno.pl
2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych od 1 stycznia 2019 r. pełni Pani Dorota Wiosetek, - Kancelaria Prawnicza w Kutnie, Aleja ZHP 3/21, 99-300 Kutno, e-mail dorota.wiosetek@ugbedlno.pl, tel. 603 914 003
3. Celem zbierania danych jest postępowanie rekrutacyjne do oddziału przedszkolnego.
4. Podstawą przetwarzania danych jest ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 ze zm.).
5. Dane osobowe kandydatów, zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego będą przechowywane przez okres: uczęszczania do oddziału przedszkolnego – w przypadku kandydatów przyjętych; do rozpoczęcia roku szkolnego, na który trwa nabór – w przypadku kandydatów nieprzyjętych.
6. Dane osobowe będą przechowywane w sekretariacie szkoły w szafie metalowej, a dostęp do nich będą mieli wyłącznie upoważnieni pracownicy szkoły.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe przeprowadzenie rekrutacji.
9. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
11. Administrator danych osobowych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki Podpis ojca*

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA   
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

PESEL dziecka: …………………………………………….

Imiona dziecka: …………………………………………….….

Nazwisko dziecka: ………………………………………….

Szewce Nadolne, dn. ……………………….. ….…………………………………………

pieczątka i podpis pracownika przyjmującego wniosek

1. [↑](#footnote-ref-1)