**WNIOSEK**

**ODDZIAŁ PRZEDSZKOLNY - DZIECI 3- letnie, 4- letnie , 5 letnie, 6- letnie**

**ROK SZKOLNY 2022/2023**

**Dane osobowe dziecka**

Imię i Nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia …………………………………………………………………………………………………………………..

Miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………………………………………

Pesel dziecka ……………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………

Odległość w km od domu do Szkoły …………………………………………………………………………………….

Godziny pobytu dziecka w punkcie przedszkolnym od …………………………..do ………………………

Posiłki: obiad ……

Dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie, rozwoju psychofizycznym dziecka ………………………

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

**Rodzice**

**MATKA**

Imię i Nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………

Wykształcenie/Zawód ……………………………………………………………………………………………………………

Miejsce pracy ………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**OJCIEC**

Imię i Nazwisko………………………………………………………………………………………………………………………

Wykształcenie/Zawód ……………………………………………………………………………………………………………

Miejsce pracy ………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon …………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Dane dotyczące osób upoważnionych do odbioru dziecka z przedszkola**

My niżej podpisani…………………………………………………………………………………………………………………. legitymujący się dowodem osobistym matka ……………………………….. ojciec……………………….. upoważniamy do odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby:

Imię i nazwisko stopień pokrewieństwa Nr dowodu osobistego

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

Oświadczamy, że bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od chwili odebrania go z placówki przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Ponadto zobowiązujemy się do pisemnego zgłaszania nauczycielowi faktu niezaplanowanych zmian dotyczących powierzenia opieki nad dzieckiem. W razie nie dopełnienia formalności w tym zakresie przyjmujemy do wiadomości, że dziecko nie zostanie wydane z przedszkola osobom postronnym.

Młodzieszyn, dnia ………………………………………………………………………………………………………………….

( czytelny podpis rodziców)

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie dla potrzeb niezbędnych do organizacji pracy i funkcjonowania placówki, w systemach informatycznych Szkoły Podstawowej oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych ( tekst jednolity Dz.U z dnia 2002r Nr 101 poz 926 z póź. zm.)

………………………………………………………………………………

( podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

**Do WNIOSKU dołączam następujące dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów:**

1. Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.

2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

3.Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

4. Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( Dz. U. z 2013r.,poz.135 z późn. zm.)

5. Dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata kryteriów określonych przez organ prowadzący : oświadczenie rodziców poświadczone przez dyrektora szkoły, zaświadczenie wydane przez pracodawcę, wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, zaświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego, oświadczenie rodzica zawarte we wniosku o przyjęcie dziecka do

przedszkola, oświadczenie rodzica.

Właściwe podkreślić

„Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań” art.20 t pkt 6 Ustawy z dnia 6 grudnia 2013r **o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw**1)

………………………………………………………

(podpis rodziców)

**DECYZJA O PRZYJECIU DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO**

Na podstawie decyzji Dyrektora Szkoły Podstawowej im. płk Ludwika Głowackiego w Janowie z dnia ………………………………………………… dziecko ………………………………………………………. zostało przyjęte/ nie przyjęte do punktu przedszkolnego na rok szkolny 2021/2022

…………………………………………………

podpis dyrektora

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)   
NA PRZETWARZANIE DANYCH DZIECKA**

**NA OKRES NAUKI W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

**IM. PŁK LUDWIKA GŁOWACKIEGO**

**..................................................................................................  
 (imię i nazwisko dziecka)**

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebne skreślić)* na przetwarzanie przez Szkołę Podstawową im. płk Ludwika Głowackiego w Janowie, w zakresie wykraczającym poza obowiązek ustawowy, niżej wymienionych danych osobowych:

* wizerunku mojego dziecka,
* danych osobowych dziecka będących w posiadaniu szkoły

w celu:

* + podejmowania działań dydaktyczno–wychowawczych i opiekuńczych;
  + prowadzenia konkursów;
  + promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku Szkoły;
  + realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych czy edukacyjnych Szkoły;
  + realizacji działań statystyczno-sprawozdawczych w szczególności poprzez zamieszczanie informacji na stronie internetowej Szkoły, na tablicach szkolnych, oraz w gazetkach szkolnych czy mediach (prasa, radio, telewizja, serwisy internetowe).

………………………………………..

Data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebne skreślić)* na przetwarzanie przez Szkołe Podstawową im. płk Ludwika Głowackiego w Janowie danych osobowych o stanie zdrowia mojego dziecka (wymienić dane ujawniające informacje o stanie zdrowia dziecka): ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................ w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego dziecku w czasie pobytu w Szkole oraz realizacji działań statystyczno-sprawozdawczych związanych z organizacją pracy Szkoły. Jednocześnie wyrażam zgodę na podjęcie przez szkołę odpowiednich działań w sytuacji zagrożenia życia, lub zdrowia (wezwanie pogotowia, lekarza, badania wykonywane przez pielęgniarkę, fluoryzacja itp.) zgodnie z procedurami bezpieczeństwa funkcjonującymi w szkole.

………………………………………..

Data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)

1. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *(niepotrzebna skreślić*) na przetwarzanie przez Szkołę Podstawową im. płk Ludwika Głowackiego w Janowie danych osobowych w zakresie nieobjętych obowiązkiem ustawowym, danych osobowych rodziców (opiekunów prawnych) dziecka tj. adresu e-mail, numeru telefonu wskazanego do kontaktu, adresu zamieszkania, niezbędnych w celu podejmowania działań dydaktyczno–wychowawczych i opiekuńczych oraz innych związanych z organizacją pracy Szkoły. Jednocześnie zobowiązuję się do bieżącego uaktualniania ww. danych.

………………………………………..

Data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)