**Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w celu odbycia**

**ROCZNEGO OBOWIĄZKOWEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

**w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 im. Orła Białego w Świdwinie**

**w roku szkolnym 2024/2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imiona** |  | | | |  | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | **Data urodzenia** | | |  | | | |
| **Miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | **Ulica** | | |  | | | |
| **Numer domu** |  | | | | **Numer mieszkania** | | |  | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA ( jeżeli jest inny niż zamieszkania)** | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | **Ulica** | | |  | | | |
| **Numer domu** |  | | | | **Numer mieszkania** | | |  | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | | |

**DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niepełnosprawność**  **Kandydata**  *(w przypadku odpowiedzi na* ***TAK*** *dostarczyć oryginał orzeczenia)* | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| **Informacje o dziecku mogące wpływać na jego funkcjonowanie w placówce ( w tym alergie pokarmowe)** |  | |

Czy dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach z religii

Tak ⬜ Nie ⬜ ( proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź)

**Szkołą obwodową dziecka jest . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

|  |  |
| --- | --- |
| **POBYT DZIECKA W PLACÓWCE**  **od godz.: . . . . . . . . . . do godz.: . . . . . . . . . . razem . . . . . . . . . godzin** | |
| **śniadanie** (w formie cateringu) | **TAK\***  **NIE\*** |
| **obiad** (w formie cateringu) | **TAK\***  **NIE\*** |
| **podwieczorek** (w formie cateringu) | **TAK\***  **NIE\*** |

**\*- właściwe podkreślić**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ**\* | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| **Imię** |  | | | **Drugie imię** | | |  | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | **Ulica** | |  | | |
| **Numer domu** |  | | | | **Numer mieszkania** | |  | | |
| **Telefon dom/komórka** | |  | | | | | | | |
| **Adres e-mail** | |  | | | | | | | |
| **MIEJSCE PRACY MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| **Nazwa i adres zakładu pracy** | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE 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** | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** |  | | | | **Ulica** | |  | | |
| **Numer domu** |  | | | | **Numer mieszkania** | |  | | |
| **Telefon dom/komórka** | |  | | | | | | | |
| **Adres e-mail** | |  | | | | | | | |
| **MIEJSCE PRACY OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| **Nazwa i adres zakładu pracy** | |  | | | | | | | |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO ZOSTAŁ ZŁOŻONY DO NIŻEJ WSKAZANYCH PLACÓWEK**

WNIOSEK **może** być złożony nie więcej niż do trzech wybranych placówek w mieście Świdwin przy czym w każdej złożonej karcie jako placówkę pierwszego wyboru należy wpisać tę samą placówkę/

**Placówką pierwszego wyboru jest:** /wpisać nazwę szkoły podstawowejz oddziałem przedszkolnym)

|  |  |
| --- | --- |
| **1**. | ………………………………………………………………………………………….. |

**Placówkami dalszego wyboru są: /**wpisać w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych/

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | …………………………………………………………………………………………..... |
| **3.** | …………………………………………………………………………………………….. |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe Ustawy Prawo Oświatowe brane pod uwagę na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego** (przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”) | | |
| 1 | Wielodzietność rodziny kandydata **1pkt** |  |
| 2 | Niepełnosprawność kandydata **1pkt** |  |
| 3 | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata **1pkt** |  |
| 4 | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata **1pkt** |  |
| 5 | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata **1pkt** |  |
| 6 | Samotne wychowanie kandydata w rodzinie **1pkt** |  |
| 7 | Objęcie kandydata pieczą zastępczą **1pkt** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego** | | | | | |
| **Lp.** | **Kryterium dodatkowe** | | **Wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium** | **Zgłoszenie kryterium do oceny**  **Tak\*)** | **Punkty** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** |
| **1** | liczba zadeklarowanych godzin pobytu dziecka w przedszkolu ponad podstawę programową | 1godz | *oświadczenie* |  | **1** |
| **2** | liczba zadeklarowanych godzin pobytu dziecka w przedszkolu ponad podstawę programową | 2godz | *oświadczenie* |  | **2** |
| **3** | liczba zadeklarowanych godzin pobytu dziecka w przedszkolu ponad podstawę programową | 3godz | *oświadczenie* |  | **3** |
| **4** | liczba zadeklarowanych godzin pobytu dziecka w przedszkolu ponad podstawę programową | 4godz | *oświadczenie* |  | **4** |
| **5** | w szkole obowiązek szkolny spełnia rodzeństwo dziecka | | *oświadczenie* |  | **1** |
| **6** | rodzice/opiekunowie prawni dziecka pracują | | *zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu* |  | **2** |
| **7** | rodzic/opiekun prawny dziecka pracuje | | *zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu* |  | **1** |

**W przypadku dzieci spoza obwodu gminy Świdwin** **do wniosku należy dołączyć kserokopię aktu urodzenia, aktualny meldunek lub oświadczenie o miejscu zamieszkania.**

**Oświadczam, że:**

1. ***Dane podane w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.***
2. ***Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego(roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne) oraz w zakresie działalności dydaktyczno -wychowawczo-opiekuńczej Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 w Świdwinie. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a, c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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.***
3. ***W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie szkoły i dokonania odpowiednich zmian w dokumentacji.***

**Świdwin, …………………………. ……………….………..……………………**

**Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna**

**Oświadczam, że**

**wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w szkole na liście dzieci zakwalifikowanych/niezakwalifikowanych do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025

**wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w szkole na liście dzieci przyjętych /nieprzyjętych do oddziału przedszkolnego na rok szkolny 2024/2025

**…………………………………… ………………..……………………… Data Czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna\***

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: ....................................................

Imię dziecka: ........................................................

Nazwisko dziecka: .................................................

Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 im. Orła Białego w Świdwinie potwierdza, że przyjął wniosek zgłoszenia dziecka do oddziału przedszkolnego szkoły (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne) na rok szkolny 2024/2025.

Świdwin,  **....................... ..................................**

Pieczątka i podpis dyrektora

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

Komisja na posiedzeniu w dniu ....................................................

□ – przyjęła dziecko do oddziału przedszkolnego (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne) PSP nr 1 w Świdwinie.

□ – nie przyjęła dziecka z powodu . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpisy przewodniczącego i członków komisji:

**..................................... .......................................** **......................................**

**………………………….**

\*niepotrzebne skreślić

**Informacja dla osoby udostępniającej dane osobowe**

**Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest:**

Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Orła Białego z siedzibą: Pl. Jana Pawła II 5, 78-300 Świdwin. Z administratorem danych można się skontaktować telefonicznie pod numerem 94 365 24 62, na adres e-mail: sekretariat@sp1swidwin.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

**Inspektor ochrony danych.**

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym może się Pani/Pan\* skontaktować poprzez email: [iodo\_swidwin@wp.pl](mailto:iodo_swidwin@wp.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować, w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**Cele i podstawy przetwarzania.**

Podane przez Panią/Pana\* dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego Pani/Pana\* dziecka do oddziału przedszkolnego.

Pani/Pana\* oraz dziecka dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. lit. c a *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 „RODO”)*, (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) w związku z art. 130, 133 oraz 150 i 151 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku - Prawo oświatowe.

**Odbiorcy danych osobowych.**

Odbiorcami Pani/Pana\* oraz dziecka danych osobowych będą jednostki administracji publicznej uprawnione do sprawowania kontroli i nadzoru nad prawidłowością funkcjonowania administratora, jednostki mogące potwierdzić prawdziwość podanych przez Panią/Pana\* informacji oraz pozostałe jednostki administracji publicznej ustawowo umocowane do ich przetwarzania.

**Okres przechowywania danych.**

Pani/Pana\* oraz dziecka dane będą przechowywane przez okres 50 lat poczynając od 1 stycznia roku następnego, który to wynika z przyjętego w jednostce Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.

**Sposób przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana\* oraz dziecka dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie zostaną poddane profilowaniu.

**Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu\*:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopi,
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
3. prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa.

**Informacja o wymogu podania danych.**

Podanie przez Panią/Pana\* danych jest wymogiem ustawowym.

\*niepotrzebne skreślić