Załącznik nr 2

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**W ZESPOLE PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W GACKACH**  **NA ROK SZKOLNY …………….**

1. **Dane osobowe dziecka i jego rodziców/opiekunów prawnych oraz dodatkowe   
   informacje o dziecku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko dziecka |  |  | |
| 2 | Data i miejsce urodzenia dziecka |  |  | |
| 3 | Pesel dziecka |  |  | |
| 4 | Imiona i nazwiska rodziców/  opiekunów prawnych dziecka | Matki |  | |
| Ojca |  | |
| 5 | Adres zamieszkania dziecka |  |  | |
| 6 | **Adres zameldowania dziecka** |  |  | |
| 7 | Adres zamieszkania rodziców  /opiekunów prawnych dziecka |  |  | |
| 8 | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych dziecka | Matki | telefon |  |
| poczta elektroniczna |  |
| Ojca | telefon |  |
| poczta elektroniczna |  |
| 9 | **Nazwa i adres SZKOŁY/ PRZEDSZKOLA obwodowej,**  **do której powinno uczęszczać dziecko ze względu na** **miejsce zameldowania** |  |  | |

1. **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

|  |  |
| --- | --- |
| ( proszę wpisać odpowiedz) | |
| Który rok dziecko będzie uczęszczało do przedszkola (wpisać cyfrę ) |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej |  |
| Inne, ważne informacje o dziecku ( np. stałe choroby, niedosłuch, wady rozwojowe, alergie, rozwój psychofizyczny, szczególne uzdolnienia itp.)  ………………….............................................................................................................................. .......................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................... ........................................................ | |
| *Informacje te zostaną wykorzystane do zapewnienia właściwej opieki i bezpieczeństwa dziecka podczas jego pobytu w przedszkolu.* | |

1. **Informacja o spełnianiu kryteriów określonych w ustawie o prawie oświatowym.**

# (proszę wpisać tak lub nie)

|  |  |
| --- | --- |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej |  |
| Dziecko niepełnosprawne |  |
| Dziecko niepełnosprawnego rodzica lub rodzeństwa |  |
| Dziecko niepełnosprawnych obojga rodziców |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Dziecko samotnie wychowującego rodzica |  |
| Dziecko z rodziny zastępczej |  |

Jeśli pojawiła się w którymś z kryteriów odpowiedź twierdząca należy do wniosku dołączyć dokumenty potwierdzające spełnianie danego kryterium.

\*Oświadczenia, o których mowa składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

1. **INFORMACJA O ZŁOŻENIU WNIOSKU O PRZYJĘCIE DO INNYCH**

**JEDNOSTEK WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO.   
 PROSZĘ ZAKREŚLIĆ W PĘTLĘ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ**

Czy wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola został złożony do **innych** placówek niż ZPO Przedszkole w Gackach

TAK NIE

Jeśli **TAK** to proszę podać nazwę placówki, do której wniosek został złożony:

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

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

Czy przedszkole w Gackach jest przedszkolem pierwszego wyboru? TAK/NIE

1. **INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW WYNIKAJĄCYCH Z UCHWAŁY   
   RADY MIEJSKIEJ W PIŃCZOWIE NRXL/345/2017 Z 28 GRUDNIA 2017R.**

**OKREŚLONYCH**

**PROSZĘ WPISAĆ ODPOWIEDŹ TAK LUB NIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Dziecko podlegające obowiązkowemu rocznemu przygotowaniu przedszkolnemu |  |
| 2 | Dziecko rodziców/opiekunów prawnych pracujących, studiujących lub uczących się w systemie dziennym . |  |
| 3 | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do tej samej placówki (przedszkola i szkoły)/kontynuuje wychowanie przedszkolne |  |
| 4 | Dziecko zamieszkuje w obwodzie naszego przedszkola |  |
| 5 | Dziecko zamieszkujące na terenie gminy Pińczów |  |
| 6 | Dziecko kontynuujące wychowanie przedszkolne |  |

Jeśli pojawiła się w którymś z kryteriów odpowiedź twierdząca należy do wniosku dołączyć oświadczenia potwierdzające spełnianie danego kryterium.

\*Oświadczenia, o których mowa składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Gacki, dn. ……………………... .............……………………

( podpis rodzica/prawnego opiekuna)

|  |
| --- |
| **VI. OŚWIADCZENIA RODZICÓW W PRZYPADKU UPOWAŻNIENIA INNYCH** **OSÓB DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA** |
| Ja ........................................................................................ legitymująca się dowodem osobistym  *nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna*  o numerze ........................................................................................................... |
| upoważniam do odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby: (proszę podać imię i nazwisko osoby upoważnionej):   1. ……………………………………………………………………………………………… 2. ……………………………………………………………………………………………… 3. ……………………………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………………………… 5. ……………………………………………………………………………………………… 6. ……………………………………………………………………………………………… 7. ……………………………………………………………………………………………… |

1. **OŚWIADCZENIE O CZASIE POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU.**

Oświadczam, że dziecko ……………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

będzie przebywało w przedszkolu od godz. ……………….. do godz. ………….....,

co stanowi ……………………. godzin dziennie.   
 (liczba godzin łącznie)

………………………………………………..

Podpis osoby składającej oświadczenia

**OŚWIADCZAM, ŻE**:

* + Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki w spacerach i wycieczkach na terenie osiedla gacki, wynikających z realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego,
  + Wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć, wytworów plastycznych mojego dziecka do promocji przedszkola w środowisku lokalnym oraz w konkursach organizowanych dla dzieci przez instytucje zewnętrzne,
  + Zezwalam na publikację zdjęć i filmów dzieci z uroczystości przedszkolnych na stronie internetowej miasta i gminy Pińczów, stronie internetowej przedszkola, w lokalnej prasie oraz w galerii zdjęć w holu i salach przedszkola,
  + Wyrażam zgodę na sprawdzanie mojemu dziecku czystości głowy przez higienistkę szkolną oraz wychowawczynie przedszkola
  + Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała mojego dziecka w przypadku pojawienia się symptomów chorobowych lub złego samopoczucia dziecka w trakcie pobytu w przedszkolu.
  + **Moje dziecko jest samodzielne: nie korzysta z pieluch, sygnalizuje potrzeby fizjologiczne i samodzielnie spożywa posiłki.**
  + Oświadczam, że w/w informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

1. **ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DO** :
   * + Zawiadomienia przedszkola o wszelkich zmianach w podanych wyżej informacjach
     + Zapoznania się i przestrzegania postanowień Statutu Przedszkola
     + **Regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonych terminach (do 15 każdego miesiąca)**
     + Przyprowadzania do przedszkola **zdrowego** dziecka  Uczestniczenia w zebraniach rodziców

|  |  |
| --- | --- |
| Gacki | ………………………………………  Data złożenia karty rekrutacyjnej |

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

Podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| **Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informujemy, że:**   1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Placówek Oświatowych w Gackach, Osiedle Robotnicze Gacki 25, 28-400 Pińczów, telefon: 41 357 18 04, e-mail: gackisp@wp.pl** 2. **Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - adres e-mail:** [**iod.rodo.ochrona@gmail.com**](mailto:iod.rodo.ochrona@gmail.com)**.** 3. **Dane osobowe są przetwarzane w celu:**     * + - **wykonywania czynności zgodnie z udzielonymi zgodami: promowania działalności placówki oraz osiągnięć i umiejętności dziecka; zapewnienia udziału w zajęciach dodatkowych, żywienia dzieci, korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zawarcia umowy ubezpieczenia NNW (podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO);**  * **wykonywania czynności wymaganych obowiązującymi przepisami prawa: realizacji celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe; prowadzenie ewidencji dzieci na potrzeby procesów nauczania, realizacji procesu nauczania, prowadzenia dzienników grup, prowadzenie zadań z zakresu opieki pielęgniarskiej, żywienia dzieci, prowadzenia zajęć dodatkowych, realizacji zadań z zakresu BHP (podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c RODO);** * **realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, a w szczególności: stosowania monitoringu w celu zapewnienia bezpieczeństwa dzieci, pracowników i mienia placówki, prowadzenia prac konserwatorskich i napraw infrastruktury informatycznej (podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt f RODO);** * **prowadzenie zadań z zakresu opieki pielęgniarskiej, żywienia dzieci, prowadzenia zajęć dodatkowych (podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h RODO);**  1. **Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są: pracownicy Administratora; podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania obowiązku prawnego, a także podmioty, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania.** 2. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres co najmniej do końca okresu, w którym uczeń będzie uczęszczał do placówki lub do czasu wycofania zgody, zgłoszenia sprzeciwu, a w każdym razie przez okres wskazany przepisami związanymi z wypełnianiem obowiązku prawnego przez placówkę.** 3. **Posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a w zakresie przetwarzania danych na podstawie zgody - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.** 4. **Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.** 5. **Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczęszczania dziecka do placówki są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje niemożnością realizowania zadań przez placówkę względem dziecka. Podanie danych udostępnionych na podstawie zgody dobrowolne, a brak zgody spowoduje niemożność zrealizowania zamierzonego celu, lecz nie wpłynie na realizację głównych zadań przez placówkę względem dziecka.** |

ZESPÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W GACKACH  
 .............…………………….............

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Załącznik 4

# Oświadczenie dotyczące zatrudnienie rodziców/ opiekunów prawnych ( każdy rodzic wypełnia odrębne oświadczenie)

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

( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam,   
że miejsce mojej pracy znajduje się w obwodzie

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

( wpisać nazwę szkoły podstawowej)

tj.……………………………………………………………………………………………..

(wpisać adres pracy)

…………………………… ………………………………………… (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 4

# Oświadczenie dotyczące zatrudnienie rodziców/ opiekunów prawnych ( każdy rodzic wypełnia odrębne oświadczenie)

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

( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam,   
że miejsce mojej pracy znajduje się w obwodzie

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

( wpisać nazwę szkoły podstawowej)

tj.……………………………………………………………………………………………..

(wpisać adres pracy)

…………………………… ………………………………………… (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 5

# OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO RODZEŃSTWA KANDYDATA W PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM

Oświadczam, że moje dziecko …………………………………………. będzie kontynuowało

(Imię i nazwisko dziecka)

wychowanie przedszkolne w Zespole Placówek Oświatowych w Gackach – Przedszkolu

w roku szkolnym …………………………………………………..

…………………………… ………………………………………… (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 6

# Oświadczenie o czasie pobytu dziecka (tj. kandydata) w przedszkolu

# 

# ……………………………………………………………………………….. ( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………………..........

(imię i nazwisko dziecka)

będzie przebywało w przedszkolu od godz. …………………… do godz. …………..…....

tj. ……………….. godzin dziennie.

…………………………… …………………………………………

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 7

# Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania babci/ dziadka/ dziadków dziecka (tj. kandydata)

………………………………………………………………………………..

( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

……………………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że babcia/ dziadek/ dziadkowie\* mojego dziecka

………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko babci/ dziadka)

wspierają mnie w jego wychowaniu i mieszkają w obwodzie szkoły:

…………………………………………………………………………………………………

( wpisać nazwę szkoły podstawowej)

\*niewłaściwe skreślić

…………………………… …………………………………………   
 (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 8

# Oświadczenie dotyczące realizacji obowiązku szkolnego przez rodzeństwo dziecka (tj. kandydata)

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

( imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

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

(adres zamieszkania)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczeniaoświadczam,  
 że rodzeństwo mojego dziecka tj.

…………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko brata/ siostry kandydata)

realizuje obowiązek szkolny w :

…………………………………………………………………………………………………

( wpisać nazwę szkoły podstawowej)

…………………………… …………………………………………

(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 10

*Podstawa prawna: Załącznik do obwieszczenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2020 r. (poz. 983) w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach „ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ1) z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach”*

## DEKLARACJA RODZICÓW NA ZAJĘCIA RELIGII W PRZEDSZKOLU W GACKACH

**NA ROK SZKOLNY ........................**

Dotycząca woli uczestnictwa ucznia w zajęciach z religii według norm i zasad kościoła rzymsko-katolickiego prowadzonych w Przedszkolu Zespołu Placówek Oświatowych w Gackach.

Wyrażam chęć / nie wyrażam chęci (**właściwe podkreślić**) na uczestnictwo mojego dziecka

………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach religii w Przedszkolu w Gackach w roku szkolnym …………………

W przypadku braku zgody na uczestnictwo w zajęciach, dziecko będzie miało zapewnioną opiekę podczas zajęć.

…………..................... ………………………………………..........  
 (miejscowość i data) (Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

Załącznik nr 9

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO STOŁÓWKI PRZEDSZKOLNEJ**

**W ZESPOLE PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W GACKACH W ROKU SZKOLNYM ……….**

Dane rodzica/opiekuna prawnego do kontaktu ze stołówką:

Nazwisko i imię rodzica: ....................................................

Adres zamieszkania: ………………………………………

Telefon kontaktowy: ...........................................................

Nazwa banku i nr. rachunku bankowego do zwrotów: ………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Deklaruję, że moje dziecko/dzieci będzie/ą korzystać z wyżywienia w stołówce przedszkolnej ZPO w Gackach w roku szkolnym ……………………. .

Cena całego posiłku: 7,00zł w tym, śniadanie – 3,00zł, obiad – 4,00zł

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię dziecka | Śniadanie | Obiad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Proszę zaznaczyć x odpowiedni posiłek   
**ZASADY KORZYSTANIA ZE STOŁÓWKI:**

1. Wpłaty za posiłki dokonuje się do 15-go bieżącego miesiąca przelewem na poniżej podane konto bankowe:

# BANK PKO BP O/PIŃCZÓW ZPO GACKI 40 1020 2629 0000 9402 0366 1279

w tytule przelewu należy podać: imię i nazwisko dziecka, rok urodzenia, wpłata za który m-c oraz informację o Karcie Dużej Rodziny .

1. Informację o kwocie do zapłaty za czesne i wyżywienie dzieci dostają na początku każdego miesiąca w przedszkolu, lub uzyskają Państwo dzwoniąc pod nr . telefonu placówki (41 357 18 05-przedszkole, 41 357 18 04-szkoła).

Brak wpłaty w podanych terminach spowoduje wstrzymanie wydawania posiłków dla dziecka do momentu uiszczenia opłaty bądź nieprzyjęcie dziecka do przedszkola.

1. Zmiany w deklaracji wyżywienia należy zgłosić pisemnie co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem nowego miesiąca żywieniowego.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją oraz regulaminem stołówki i akceptuję jego zapisy.

Regulamin jest dostępny na stronie internetowej przedszkola oraz na stołówce przedszkolnej.

Gacki, dn. ……………………... ......................................................

( podpis rodzica/prawnego opiekuna)