

Wiązów, dn.

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mojego syna/mojej córki do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Piastów Śląskich w Wiązowie w roku szkolnym 2024/2025r.

Informacje osobowe kandydata:

1. Nazwisko.....

2. Imiona (1)(2)

3. Data urodzenia: dzień miesiąc (słownie)rok.....

4. Miejsce urodzenia: miejscowośćwoj.

5. PESEL (w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)
.....

6. Nazwiska i imiona rodziców (opiekunów)
.....

7. Telefon matki:.....

8. Telefon ojca:

9. Adres poczty internetowej matki:

10. Adres poczty internetowej ojca:

11. Adres miejsca zamieszkania kandydata:
.....
.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

12. Adres miejsca zamieszkania rodziców kandydata:
.....
.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

SPEŁNIANIE KRYTERIÓW PRZYJĘCIA DO ODZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

CZĘŚĆ A : Kryteria dodatkowe (przy każdym kryterium wpisać **TAK** lub **NIE**, szare pole wypełnia szkoła)

1	Pobyt dziecka dłuższy niż realizacja podstawy programowej zgodnie z informacją (podstawa realizowana jest w godzinach 8:30 -13:30) - za każdą godzinę ponad czas realizacji podstawy wychowania przedszkolnego -1 punkt.		
2	Dziecko, którego rodzic /prawny opiekun pracuje lub studiuje w trybie dziennym lub prowadzi gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą - za każdego rodzica pracującego/ uczącego się w trybie dziennym/ lub prowadzącego gospodarstwo rolne-3 punkty- a w przypadku rodzica/prawnego opiekuna samotnie wychowującego dziecko-6 punktów.		
3	Dziecko, którego oboje rodzice/prawni opiekunowie wskazali w rocznym zeznaniu podatkowym PIT, za rok poprzedzający rok w którym odbywa się rekrutacja, jako miejsce zamieszkania Miasto lub Gminę Wiązów		
4	Zgłoszenie jednocześnie do tej samej placówki dwoje lub więcej dzieci lub zgłoszenie dziecka posiadającego rodzeństwo korzystające z usług przedszkola lub szkół publicznych na terenie Gminy Wiązów-1 punkt		

W przypadku wątpliwości, co do spełniania pozostałych kryteriów dyrektor szkoły może poprosić o okazanie dokumentów, określonych w regulaminie rekrutacji oddziału przedszkolnego, w celu weryfikacji danych podanych w niniejszej karcie.

(Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)

W wyniku oceny spełniania kryteriów dodatkowych przyznano, za te kryteria punktów.

DEKLARACJA RODZICÓW W SPRAWIE NAUKI RELIGII

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii **Tak** **Nie**

ZGODA RODZICÓW NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art.13 ust.1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 94/46/WE przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa im. Piastów Śląskich w Wiązowie siedzibą przy ul.1 Maja 31, 57-120 Wiązów,
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Szkole Podstawowej im. Piastów Śląskich możliwy jest pod numerem tel. 71 393 13 67 lub adresem e-mail: spwiazow@poczta.onet.pl
- Dane będą przetwarzane wyłącznie z określonym celem, na podstawie art.6 ust. 1, lit. c
- Dane będą udostępniane wyłącznie podanym odbiorcom,
- Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w Szkole Podstawowej im. Piastów Śląskich w Wiązowie,
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia, przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- Mam prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu, Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w

sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,

- Dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz tradycyjny,
- Dane podaję dobrowolnie.

.....
(data, podpis-imiona i nazwiska Rodziców/Opiekunów)

Załącznik nr 1 do uchwały nr XXIX/239/2017

Rady Miasta i Gminy Wiązów

z dnia 31.03.2017r.

Oświadczenie rodzica * lub opiekuna prawnego*

o pobieraniu nauki w systemie dziennym lub zatrudnieniu lub prowadzeniu pozarolniczej
działalności gospodarczej lub prowadzeniu gospodarstwa rolnego

(każdy rodzic wypełnia odrębne oświadczenie)

Ja niżej podpisana/y

zamieszkała/y

legitymująca/y się dowodem osobistym nr wydanym przez

oświadczam, że*

1) jestem zatrudniona/y w

.....

.....

2) jestem osobą uczącą się w systemie dziennym (podać nazwę uczelni)

.....

.....

3) prowadzę gospodarstwo rolne

4) prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą z siedzibą przy (podać

adres).....

.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wiązów, dnia

.....

(czytelny podpis)

* Niepotrzebne skreślić

Oświadczenie rodzica * lub opiekuna prawnego*
o zgłoszeniu dziecka posiadającego rodzeństwo korzystające z usług danego przedszkola,
oddziału przedszkolnego, punktu przedszkolnego lub szkół publicznych prowadzonych przez
Gminę Wiązów

Ja niżej podpisana/y

zamieszkała/y

legitymująca/y się dowodem osobistym nr wydanym przez

..... oświadczam, że:

rodzeństwo mojego dziecka uczęszcza do (podać nazwę przedszkola, oddziału
przedszkolnego, punktu przedszkolnego lub publicznej szkoły)

.....
.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wiązów, dnia

.....

(czytelny podpis)

* Niepotrzebne skreślić