

WNIOSEK O PRZYJĘCIE

DO PRZEDSZKOLA W PARCHOWIE NA ROK SZKOLNY 2023/2024

1. oddział przedszkolny w Parchowie
2. oddział przedszkolny w Żukówku

(proszę zaznaczyć wybrany oddział
poprzez wstawienie znaku x)

1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)

| DANE DZIECKA | |
|--|----------|
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Drugie imię | |
| Data urodzenia | |
| Miejsce urodzenia | |
| Adres zamieszkania | |
| PESEL / lub seria nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | |
| Informacja o stanie zdrowia (schorzenia stałe, uczulenia, dieta, specjalne zalecenia lekarskie, dane dot. rozwoju psychofizycznego- np. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, itp.) | |
| DANE MATKI | |
| Nazwisko i imię | |
| Adres zamieszkania | |
| Tel. kontaktowy | |
| Adres poczty elektronicznej | TAK/ NIE |
| DANE OJCA | |
| Nazwisko i imię | |
| Adres zamieszkania | |
| Tel. kontaktowy | |
| Adres poczty elektronicznej | |

| DEKLARACJE | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Nauka religii (dla dzieci 6 letnich) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Zgoda na udzielenie natychmiastowej pomocy medycznej w razie wypadku | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

| DANE DODATKOWE | |
|--|---|
| Deklaruję pobyt dziecka po godz. 13:00 (płatny) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Deklaruję pobyt dziecka przed godz. 8:00 (płatny) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem przedszkola) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku rodzica (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem przedszkola) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Zgoda na przebadanie dziecka przez specjalistów zatrudnianych przez ZS w Parchowie i wykonanie diagnoz przez pielęgniarkę szkolną. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

Data.....

Podpis MATKI.....

Podpis OJCA.....

Informacje niezbędne do przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego:

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| Potwierdzenie spełniania kryteriów ustawowych | Wymagane załączniki - Dokumenty składa się w oryginale, formie notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentu. | Wpisać TAK lub NIE |
| Oświadczam, że nasza rodzina jest rodziną wielodzietną- wychowuje się w niej 3 i więcej dzieci | | |
| Oświadczam, że imię i nazwisko dziecka jest osobą niepełnosprawną | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.). | |
| Oświadczam, że matka dziecka jest osobą niepełnosprawną | orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.). | |
| Oświadczam, że ojciec dziecka jest osobą niepełnosprawną | orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.). | |
| Oświadczam, że rodzeństwo dziecka ma orzeczenie o niepełnosprawności | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.). | |
| Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dzieci/ dziecko oraz nie wychowuję go wspólnie z rodzicem | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu (niepotrzebne skreślić) - w przypadku osób niepozostających w formalnym związku aktualnie lub w przeszłości wystarczy wpisać TAK w rubryce obok | |
| Oświadczam, że dziecko objęte jest pieczęcią zastępczą | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, ze zm.) | |
| Potwierdzenie spełniania kryteriów samorządowych | | Wpisać TAK lub NIE |
| Moje dziecko jest dzieckiem sześciolatkiem i mieszka w obwodzie szkolnym Zespołu Szkół w Parchowie | | |
| Oświadczam, że nasza rodzina objęta jest nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny. | | |
| Oświadczamy, że : (niepotrzebne skreślić) - dotyczy obojga rodziców (lub samotnego rodzica). | | |
| - uczymy się w systemie dziennym | | |
| - prowadzimy gospodarstwo rolne | | |
| - prowadzimy pozarolniczą działalność gospodarczą | | |
| - jesteśmy zatrudnieni | | |
| Oświadczam, że rodzeństwo kandydata będzie kontynuowało w roku szkolnym 2022/2023 edukację przedszkolną w przedszkolu lub oddziale przedszkolnym w Zespole Szkół w Parchowie | | |
| Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie Gminy Parchowo | | |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpisy obojga rodziców(za wyjątkiem osób samotnie wychowujących)

Zgodnie z art. 13 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 **informujemy**, że administratorem danych osobowych osób uczestniczących w procesie rekrutacji jest Zespół Szkół w Parchowie, z siedzibą w Parchowie przy ul. Kartuskiej 19a, tel: 598214467, mail: gimsp@interia.pl.
Wszelkie informacje o ochronie danych osobowych dostępne na stronie www.zsp.edupage.org w zakładce RODO.