**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**przy Szkole Podstawowej w Łyczance**

**na rok szkolny** **2019/2020**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do 29 marca 2019r. do godz. 14.00 w przedszkolu wskazanym w pozycji nr 1 tzw. przedszkola pierwszego wyboru.

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: osobiście |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  |  |
| Nazwisko\* |  | Data urodzenia\* |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (jeśli jest inny niż zamieszkania)** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | TAK | NIE |
| Nr orzeczenia |  |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku |  |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**(Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) |
| Lp. | Przedszkole | Adres przedszkola |
| 1. pierwszego wyboru |  |  |
| 2. drugiego wyboru |  |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | Drugie imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| **Telefon dom/komórka\*** |  |
| **Adres e-mail\*\*** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ ( jeśli jest inny niż dziecka )** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | Drugie imię\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| **Telefon dom/komórka\*** |  |
| **Adres e-mail\*\*** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ( jeśli jest inny niż dziecka )** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |

**Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**

1. Godziny pobytu dziecka w placówce: od ....................... do .........................
2. Posiłki: śniadanie ⬜ obiad ⬜ podwieczorek ⬜ [[1]](#footnote-1)

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |
| --- |
|  **Kryteria podstawowe****wynikające z ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. ( Dz. U z 2014 r. poz. 7)** |
| 1. | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących |  |
|  2.  | Niepełnosprawność kandydata |  |
|  3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata  |  |
|  4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata  |  |
|  5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
|  6.  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
|  7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |
| **Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalone przez gminę SIEPRAW (Uchwała Nr XXIII/202/17 z dnia 30 marca 2017r.)** |
| 1. | Status zatrudnienia rodziców/opiekunów prawnych ( do wyboru tylko jedna opcja) |
| a) | Każdy z rodziców /opiekunów pracuje co najmniej na 1 etat\* |  |
| b) | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje na co najmniej 1 etat\*, drugi na co najmniej 0,5 etatu, ale mniej niż jeden etat |  |
| c) | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje na co najmniej 1 etat\*, drugi poniżej 0,5 etatu |  |
| d) | Każdy z rodziców pracuje co najmniej na 0,5 etatu, ale mniej niż 1 etat\* |  |
| e) | Jeden rodzic/ prawny opiekun pracuje co najmniej na 0,5 etatu ale mniej niż 1 etat, drugi rodzic/prawny opiekun pracuje poniżej 0,5 etatu |  |
| f) | Każdy z rodziców/ prawnych opiekunów pracuje poniżej 0,5 etatu |  |
| g) | Jeden rodzic/ prawny opiekun pracuje co najmniej na 1 etat\*\*\* |  |
| h) | Jeden rodzic/ prawny opiekun pracuje co najmniej na 0,5 etatu ale mniej niż 1 etat |  |
| i) | Jeden rodzic/ prawny opiekun pracuje poniżej 0,5 etatu |  |
| 2. | Lokalizacja przedszkola ( w przypadku, gdy adres zamieszkania i adres miejsca pracy jest taki sam art. działalności gospodarczej punkty nie są sumowane ) |
| a) | najbliżej miejsca zamieszkania |  |
| b) | najbliżej miejsca pracy jednego z rodziców |  |
| 3. | Dziecko posiada rodzeństwo korzystające z usług przedszkola/ lub szkoły jeśli przedszkole mieści się w Zespole Szkół  |  |
| 4. | Rodzic dziecka/ opiekun został skierowany/ oddelegowany do pracy na terenie gminy |  |
| 5. | Deklarowany pobyt dziecka powyżej 5 godzin dziennie |  |
| 6. | Dziecko w wieku 6 lat, które jest zobowiązane do odbycia przygotowania przedszkolnego |  |

1 etat\* należy rozumieć , gdy:

a) rodzic/prawny opiekun jest zatrudniony na umowę o pracę lub prowadzi własną działalność gospodarczą lub studiuje w

 systemie dziennym

b) rodzic/prawny opiekun nie pracuje zawodowo ale opiekuje się dzieckiem niepełnosprawnym

Uwagi.

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**Zobowiązuję się w okresie:**

**od 8 kwietnia 2019r. od godz. 8.00 do 17 kwietnia 2019r. do godz. 14.00**

**pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do przedszkola, do którego zostało zakwalifikowane.**

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do przedszkola.**

**Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

*……………………………………………… ………………………………………………*

 *Podpis matki lub opiekunki prawnej Podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

1. Komplet oświadczeń dot. dochodów, rodzin wielodzietnych i samotnego wychowywania dziecka.

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1)Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej
w Łyczance z siedzibą w Łyczance (32-447) ul. Dworska 1.

Z administratorem – Dyrektorem Szkoły Podstawowej w Łyczance można się skontaktować poprzez adres email splyczanka@interia.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Szkole podstawowej w Łyczance możliwy jest poprzez adres email iod@siepraw.pl lub pisemnie na adres administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do oddziału przedszkolnego oraz w celach kontaktowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 131 ustawy
 z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie
z instrukcją kancelaryjną.

6) Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7) Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

8) Obowiązek podania danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjny lub dobrowolny jeżeli podstawą przetwarzania jest zgoda osoby której dane dotyczą.

**KLAUZULA ZGODY**

Podanie numeru telefonu oraz adresu email jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów kontaktowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

*……………………………………………… …………………………………………………*

 *Podpis matki lub opiekunki prawnej Podpis ojca lub opiekuna prawnego*

1. **wybrany posiłek zaznaczyć znakiem „x”** [↑](#footnote-ref-1)