**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**przy Szkole Podstawowej w Łyczance**

**na rok szkolny 2020/2021**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do 27 marca 2020r. do godz. 15.00 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\* | | | |  | | | |
| **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 | |  | | | | | |  | | | | | |

**Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | |
| Imię\* |  | | Nazwisko\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | |
| **Telefon** | |  | | |
| **Adres e-mail\*\*** | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ ( jeśli jest inny niż dziecka )** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | |
| Imię\* |  | | Nazwisko\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | |
| **Telefon dom/komórka\*** | |  | | |
| **Adres e-mail\*\*** | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ( jeśli jest inny niż dziecka )** | | | | |
|  | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe** | | | |
| 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 20 kwietnia 2020r. od godz. 8.00 do 8 maja 2020r. do godz. 15.00**

**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 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana/dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Łyczance e-mail splyczanka@interia.pl telefon 12 274-60-92 reprezentowana przez Dyrektora Panią Anna Smyczek

2) Został powołany inspektor danych osobowych Pan Michał Skowron i ma Pani/Pan/dziecko prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail *skarbnik.audyt@onet.pl*

3) Pani/Pana/dziecka dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie z obowiązkiem określonym w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1148).

4) Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).

5) Pani/Pana/dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6) Posiada Pani/Pan/dziecko prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

7) Ma Pani/Pan/dziecko prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan/dziecko, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana/dziecka dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8) Podanie przez Panią/Pana/dziecka danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.

9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegać profilowaniu.

10) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

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

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

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