**Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego z obwodu**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Oddziału Przedszkolnego**

**Publicznej Szkoły Podstawowej im. Walentego Stefańskiego w Bodzechowie**

**na rok szkolny 2025/2026**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do **08.03.2025 r**. do godz. 15:30 w sekretariacie szkoły.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia\* |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica\* |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| Nr domu/  nr mieszkania\* |  | | | |  | | |  | | | |
| **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 | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica\* |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| Nr domu/  nr mieszkania\* |  | | | |  | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica\* |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| Nr domu/  nr mieszkania\* |  | | | |  | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* | |  | | | | | | | |

*\*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.*

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

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

*……………………………………………… ……………………………………….*

*podpis matki lub opiekunki prawnej (1) podpis ojca lub opiekuna prawnego (1)*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika2 | Uwagi \*\*\* |
|  | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępcza. | Kopia, oryginał,  poświadczenie notarialne | **tak/nie** |
|  | Prawomocny wyrok sadu rodzinnego orzekający rozwód, separację, akt zgonu. | Kopia, oryginał, poświadczenie notarialne | **tak/nie** |
|  | Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka. | Kopia, oryginał  poświadczenie notarialne | **tak/nie** |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników.**

Wyrażam zgodę na publikację imienia i nazwiska oraz wizerunku mojego dziecka utrwalonego w postaci zdjęć i filmów, z uroczystości i wydarzeń zorganizowanych przez Publiczną Szkołę Podstawową w Bodzechowie, na stronie internetowej oraz na tablicach informacyjnych, w celu prowadzenia działań promocyjnych przez szkołę.

**TAK / NIE\*\*\***

Dziecko będzie korzystało z zajęć opiekuńczych **TAK/NIE\*\*\*** ze względu na pracę zawodową rodziców przed zajęciami od godz…………….. i po zajęciach do godz. ………………. Zajęcia obowiązkowe w oddziale przedszkolnym odbywają się w godz. 8.00 – 14.00.

***Informacja o przetwarzaniu danych osobowych***

1. *Administratorem danych osobowych jest Publiczna Szkoła Podstawowa w Bodzechowie, ul. Szkolna 12, 27-420 Bodzechów, nr tel.: 41 265 36 49.*
2. *Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod@arx.net.pl.*
3. *Dane osobowe kandydata/ucznia oraz jego rodziców/opiekunów będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji, na podstawie przepisów ustawy o systemie oświaty i ustawy prawo oświatowe. Dane osobowe mogą być też przetwarzane na podstawie udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w jej treści, na podstawie art. 6 ust 1 lit. a) RODO lub art. 9 ust 2 lit a) RODO.*
4. *Jeżeli przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, osoba, której dane dotyczą ma prawo cofnięcia swojej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie jednak miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*
5. *Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora np. firmy dostarczające systemy informatyczne.*
6. *Dane osobowe zebrane w procesie rekrutacji będą przechowywane nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń będzie uczęszczał do placówki, a w przypadku nieprzyjęcia do placówki – przez okres jednego roku.*
7. *Przysługują Państwu prawa: dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.*
8. *Przysługuje Państwu także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
9. *Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestniczenia w rekrutacji są Państwo zobowiązani do podania danych. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji. Jeżeli przetwarzanie miałoby odbywać się na podstawie zgody, podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny.*
10. *Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani profilowane.*

*………………………………………… ……………………………………….*

*podpis matki lub opiekunki prawnej (1) podpis ojca lub opiekuna prawnego(1)*

**2 Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna, oświadczenie.**

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej im. W. Stefańskiego potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły i wprowadził do elektronicznego systemu przyjmowania wniosków.

Data: ................................ ..........................................................

(*podpis dyrektora szkoły*)