**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W GOŚCIERADOWIE**

**w okresie lipiec – sierpień 2025 r.**

1. **DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona: | Nazwisko: |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentupotwierdzającego tożsamość: |

1. **DANE ADRESOWE DZIECKA:**

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania** |
| Kraj | Polska | Ulica |  |
| Gmina |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |

1. **DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Matka/opiekunka prawna** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon1 |  |  |
| Adres e-mail1 |  |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Kraj |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

1 dane nieobowiązkowe, umożliwiają sprawną realizację wniosku

1. **OŚWIADCZENIE O POBYCIE DZIECKA W PRZEDSZKOLU**
	1. Oświadczamy, że dziecko będzie przebywać w przedszkolu:

 w miesiącu **lipcu 2025 r.**

 od dnia ……………………………….. do dnia ………………………..

w godzinach: od ……………………. do…………………………………

**sierpniu 2025 r.**

od dnia……………………………….. do dnia ………………………..

w godzinach: od ……………………. do………………………………..

|  |
| --- |
| **Korzystanie dziecka z posiłków** |
| Śniadanie | * TAK
 | * NIE
 |
| Obiad | * TAK
 | * NIE
 |
| Podwieczorek | * TAK
 | * NIE
 |

**4.INFORMACJE DODATKOWE**

(wpisać znak x w odpowiednich kratkach)

 dziecko rodzica/ opiekuna samotnie wychowującego

 dziecko rodziców/opiekunów niepełnosprawnych

 dziecko w rodzinie zastępczej

 dziecko rodziców pracujących:

 matka pracuje

 ojciec pracuje

 orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (w przypadku dziecka niepełnosprawnego)

 rodzina wielodzietna (co najmniej troje dzieci w wieku przedszkolnym lub szkolnym tj. do
 ukończenia szkoły ponad gimnazjalnej dla młodzieży)

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)* informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana - rodzica/opiekuna prawnego ucznia, dziecka - danych osobowych jest dyrektor Zespołu Placówek Oświatowych im. Jana Pawła II w Gościeradowie z siedzibą w 23-275 Gościeradów; Folwark 18; tel: (15) 838-11-34, mail: pspgoscieradow@interia.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Placówek Oświatowych im. Jana Pawła II w Gościeradowie możliwy jest pod adresem email: [magda.dec@zeto.lublin.pl](https://poczta.zeto.lublin.pl/carbonio/magda.dec%40zeto.lublin.pl)
3. Dane osobowe Pani/Pana - rodzica/opiekuna prawnego ucznia, dziecka - będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu: realizacji zadań i obowiązków szkoły publicznej wynikających z ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (D.U.2017.2198 t.j. ze zm.) oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r prawo oświatowe (D.U.2017.59 t.j ze zm.), oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie.
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka przechowywane będą przez okres niezbędny do zakończenia procesu rekrutacji w Zespole Placówek Oświatowych im Jana Pawła II w Gościeradowie
5. Posiada Pani/Pan /uczeń/ prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/ przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego zacytowane
w pkt 3.

................................................... ...............………………………………………….

 Gościeradów, data czytelny podpis rodziców/ opiekuna prawnego