**Podanie o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego**

Proszę o przyjęcie …………………………………………………………………………………………… ur. ……………………………

*(imiona i nazwisko dziecka)*

w …………………………………………………………., ……………………………………………………………………………

*(miejscowość) (nr PESEL)*

**do Oddziału Przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Borzęcicach w roku szkolnym 2025/2026.**

Adres zameldowania dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*(miejscowość, ulica, numer domu)*

Adres zamieszkania dziecka (jeśli jest inny niż adres zameldowania)

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

*(miejscowość, ulica, numer domu)*

**I. Dane rodziców/ opiekunów dziecka**

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

................................................................................................................................................................

Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego

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

tel. ……………………………………………………….. adres e-mail ……………………………………………………………………….

Oświadczam, iż jestem osobą niepełnosprawną TAK / NIE \*

……………………………………………………….  
 (podpis matki)

Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

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

Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego

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

tel. ………………………………………………………. adres e-mail ……………………………………………………………………….

Oświadczam, iż jestem osobą niepełnosprawną TAK / NIE \*

……………………………………………………….  
 (podpis ojca)

Rodzina pełna, niepełna, zastępcza\*

Informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich: ……………………………………………………………………………………

Rodzina wielodzietna (3 i więcej dzieci) TAK, NIE\*

**II. Oświadczenie rodziców/opiekunów o zatrudnieniu**

Oświadczam, iż **oboje rodziców\*** / **jedno z rodziców w przypadku rodzica samotnie wychowującego\*** pracują albo prowadzą gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą.

………………………………………… …………………………………………….

(podpis matki) (podpis ojca)

**III. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie, mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu ( stan zdrowia, ewentualne potrzeby specjalne itp.)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne uwagi, propozycje, sugestie ………………………………………………………………………………………………………

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

Oświadczamy, iż do tego przedszkola lub oddziału przedszkolnego/szkoły uczęszcza rodzeństwo   
  
kandydata …………………………………………………………………………………………………………….(imiona i nazwiska)

**IV. Oświadczenie o odbieraniu dziecka z przedszkola**

Oświadczam/y, że w przypadku przyjęcia mojego dziecka do przedszkola dołączę pisemne upoważnienie dla osób, które poza nami będą mogły odebrać dziecko z przedszkola.

**V. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych**

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Stanisława Mikołajczyka w Borzęcicach 63-720 Borzęcice 136, a przetwarzane one będą w celu rekrutacji do placówki oraz w przypadku przyjęcia do realizacji zadań oświatowych w związku z prawnym obowiązkiem ciążącym na administratorze wynikających z przepisów ustawy Prawo Oświatowe.   
Dane o stanie zdrowia podawane są dobrowolnie w celu zapewnienia bezpiecznych i dostosowanych do indywidualnych potrzeb warunków nauczania, a przetwarzane są na podstawie art. 150 ustawy Prawo Oświatowe. Kontakt do inspektora ochrony danych [biuro@msvs.com.pl](mailto:biuro@msvs.com.pl) . Dane mogą być udostępniane organowi prowadzącemu oraz podmiotom, którym placówka powierza realizację zdań. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa UODO. Podanie danych jest obowiązkiem ustawowym, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości udziału w rekrutacji. Dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów o Archiwach Państwowych. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane po za Europejski Obszar Gospodarczy oraz nie będą podlegały automatycznemu profilowaniu.

Borzęcice, dnia ………………………….. ………………………………………. ..……………………………………

*podpis matki podpis ojca*

**VI. Decyzja Dyrektora:**

Dyrektor w dniu …………………………………… po rozpatrzeniu podania rodziców/ prawnych opiekunów w sprawie przyjęcia dziecka do przedszkola podjął decyzję:

- o zakwalifikowaniu dziecka do Przedszkola nr 1 na ………………….. godzin pobytu dziennie i ………………. posiłki od dnia ……………………………………….

- o nie zakwalifikowaniu dziecka z powodu …………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………

Podpis Dyrektora

**Załącznik nr 1**

do karty zgłoszenia dziecka do przedszkola

………………………………………………………………………………………..

Nazwisko i imię matki/opiekunki dziecka/numer dowodu osobistego/

………………………………………………………………………………………..

Nazwisko i imię ojca/opiekuna dziecka/numer dowodu osobistego/

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Szkoła Podstawowa im. Stanisława Mikołajczyka w Borzęcicach 63-720 Borzęcice 136, kontakt z inspektorem ochrony danych: [biuro@msvs.com.pl](mailto:biuro@msvs.com.pl)

Dane będą przetwarzane w związku z zapewnieniem bezpieczeństwa dziecku w związku z odbiorem jego z placówki przez osoby upoważnione na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e realizacja zadania w interesie publicznym

Dane osobowe będą przetwarzane przez czas uczęszczania dziecka do placówki.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także wnieść skargę w związku z przetwarzaniem danych osobowych do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane nie będą udostępniane innym odbiorcą ani przekazywane po za granice kraju.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do odbioru dziecka z placówki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Numer telefonu** | **PESEL lub  Nr dokumentu tożsamości** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczam, że osoby, które upoważniam do odbioru dziecka zostaną zapoznane z w/w obowiązkiem informacyjnym**

Źródłem pozyskania danych osobowych jest rodzic upoważniający do odbioru

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**/imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/**