

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**  
**prowadzonego przez Szkołę Podstawową w Kołakach Kościelnych**  
**na rok szkolny 2024 / 2025**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do 15 marca 2024 r. w sekretariacie szkoły lub przesłać na adres e-mail: zskk1@wp.pl

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

|                                                                                             |  |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------|--|--|-----|--|-----|--|--|
| <b>DANE OSOBOWE DZIECKA</b>                                                                 |  |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |  |
| PESEL                                                                                       |  |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |  |
| Imię*                                                                                       |  |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |  |
| Nazwisko*                                                                                   |  |  |  |  | Data urodzenia* |  |  |     |  |     |  |  |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA</b>                                                           |  |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |  |
| Województwo*                                                                                |  |  |  |  | Powiat*         |  |  |     |  |     |  |  |
| Gmina*                                                                                      |  |  |  |  | Miejscowość*    |  |  |     |  |     |  |  |
| Ulica                                                                                       |  |  |  |  | Dzielnica*      |  |  |     |  |     |  |  |
| Nr domu/ nr mieszkania                                                                      |  |  |  |  | Kod pocztowy*   |  |  |     |  |     |  |  |
| <b>DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU</b>                                                       |  |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |  |
| 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                                                              |  |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |  |

|                                             |
|---------------------------------------------|
| <b>DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ</b> |
|---------------------------------------------|

|                                                   |        |                   |                           |          |          |                                 |
|---------------------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|---------------------------------|
| Opiekun<br>(właściwie zakreślić)                  | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic<br>mieszka za<br>granicą |
| Imię*                                             |        |                   | Drugie imię*              |          |          |                                 |
| Nazwisko*                                         |        |                   |                           |          |          |                                 |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ</b> |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Województwo*                                      |        |                   | Powiat*                   |          |          |                                 |
| Gmina*                                            |        |                   | Miejscowość*              |          |          |                                 |
| Ulica                                             |        |                   | Dzielnica*                |          |          |                                 |
| Nr domu/ nr mieszkania                            |        |                   | Kod pocztowy*             |          |          |                                 |
| <b>DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ</b>    |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Telefon dom/komórka*                              |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Adres e-mail*                                     |        |                   |                           |          |          |                                 |

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

\*oznaczone pola wymagane

**DEKLAROWANY POBYT DZIECKA W PLACÓWCE**

Godziny pobytu dziecka w placówce: OD.....DO.....

Posiłki: Obiad TAK.....NIE.....

## KRYTERIA PRZYJĘĆ

(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)

| Kryteria podstawowe<br>wynikające z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U z 2023r. poz. 900)                                  |                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.                                                                                                                              | Wielodzietność rodziny kandydata                                                                                      |  |
| 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 pieczęcią zastępczą                                                                                 |  |
| Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalone przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym |                                                                                                                       |  |
| 1.                                                                                                                              | Samotny rodzic pracujący lub uczący się w systemie dziennym.                                                          |  |
| 2.                                                                                                                              | Dziecko obojga rodziców pracujących                                                                                   |  |
| 3.                                                                                                                              | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do danego oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej.                         |  |
| 4.                                                                                                                              | Dziecko, którego rodzeństwo także ubiega się o przyjęcie do tego samego oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej. |  |

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 25.03.2024 r. od godz. 8 do 29.03.2024 r. do godz.15.30 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

## KLAUZULA INFORMACYJNA

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*), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka jest **Szkoła Podstawowa w Kołakach Kościelnych**, 18-315 Kołaki Kościelne ul. Kościelna 26, tel. 86 270 34 81.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w **Szkole Podstawowej w Kołakach Kościelnych** możliwy jest pod adresem email: **pstankowski@ugkolaki.wrotapodlasia.pl**.
- 3) Dane osobowe podane przez Panią/Pana będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust 2 lit. h ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) w następującym celu:
  - rekrutacji do Szkoły Podstawowej w Kołakach Kościelnych <sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Art. 150 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 Prawo oświatowe (Dz. U.z 2023 r. poz. 900 ),
- 4) Odbiorcami danych osobowych Pani/Pana dziecka będą: podmioty świadczące usługę obsługi systemów i oprogramowania informatycznego administratora, zewnętrzne kancelarie prawne, oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (w tym organy administracji publicznej).
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, w przypadkach określonych w przepisach RODO.
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, na przetwarzanie danych wskazanych w art.155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 prawo oświatowe (Dz.U.2023.poz.900) bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 7) Dane osobowe Pani/Pana dziecka przetwarzane będą przez okres:
  - w którym Pani/Pana dziecko będzie uczęszczało do **Szkoły Podstawowej w Kołakach Kościelnych**, a po zakończeniu tego okresu przechowywane będą w celu obowiązkowej archiwizacji dokumentacji przez czas określony w odrębnych przepisach.
  - Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych będą przechowywane przez okres roku, chyba, że na rozstrzygnięcie dyrektora szkoły została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowania nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem, a po zakończeniu tego okresu przechowywane będą w celu obowiązkowej archiwizacji dokumentacji przez czas określony w odrębnych przepisach.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W celu uczestnictwa w rekrutacji Pani/Pan jest zobowiązana/y do podania danych. Niepodanie danych skutkuje odmową uczestnictwa w rekrutacji.
- 10) Pana/Pani dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu przy realizacji wyżej określonego celu.