**DEKLARACJA**

**O KONTYNUACJI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W PRZEDSZKOLU W CZAJKOWIE**

prowadzonego przez Gminę Czajków na rok szkolny 2021/2022

(Kartę zapisu należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga

udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić TAK lub NIE)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | |  | |  | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | |  | | |  | |  | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | |  | |
| Miejsce urodzenia\* |  | | | | | | |  | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | |  | |  | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | |  | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | |  | |
| Ulica |  | | | | Poczta\* | | |  | |  | |
| 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 wydała 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 |  | | | | Poczta\* | |  |  |  |
| Nr domu/ nr mieszkania\* |  | | | | Kod pocztowy\* | |  |  |  |
| 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 |  | | | | Poczta\* | |  |  |  |
| Nr domu/ nr mieszkania\* |  | | | | Kod pocztowy\* | |  |  |  |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | |  |  |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | |  |  |
| Adres e-mail\* | |  | | | | | |  |  |

1.0świadczam, że dane zawarte we wnioskach są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do uaktualniania danych w razie jakichkolwiek zmian.



Podpis rodziców opiekunów..................„....................

**KLAUZULA INFORMACYJNA ( RODO)**

Ja niżej podpisana/-y . ……………………………………………………….. (imię i nazwisko matki /opiekuna),

. (imię i nazwisko ojca /opiekuna)

będąc rodzicem/opiekunem prawnym …………………….. . . . . . . , . . . . . . . . . .(imię nazwisko dziecka) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

l. Administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych, wizerunku oraz wytworów mojego   
 dziecka jest Publiczne Przedszkole w Czajkowie 16, 63-524 Czajków e-mail: spczajkow@wp.pl.

2.Celem przetwarzania moich danych jest: realizacja zadań statutowych Przedszkola w tym zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych; promocja Przedszkola (strona internetowa ) Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych w powyżej określonym celu.

3.Postawa prawna przetwarzania danych osobowych: zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych w powyżej określonym celu.

4.Odbiorcą moich danych osobowych będą: osoby działające z upoważnienia administratora danych osobowych .

5. Zebrane dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 2, dochodzenia związanych z nimi roszczeń oraz przez okres przechowywania zgodny z instrukcją kancelaryjną Szkoły i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.

6. Posiadam prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

7. Posiadam prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy ogólnego 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.

9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna   
z brakiem możliwości realizacji powyżej określonego celu (czyli np. brak możliwości odbierania dzieci w zastępstwie za rodziców).

10. Administrator nie będzie realizował zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Podpis 1 .

Podpis

(miejscowość, data)

**ZGŁOSZENIE**

1.Imię i nazwisko kandydata …………………………………………………………………………

2.Data i miejsce urodzenia . …………………………………………………………………………..

3.PESEL …………………………………………………………………………………......................

4.Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych …………………………………………………

5.Miejsce zamieszkania kandydata …………………………………………………………………….

6.Miejsce zamieszkania rodziców kandydata.. …………………………………………………………

7.Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych ……………………………………………………

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych**

Oświadczam, że brat/siostra\* kandydata …………………………………………………...uczęszczali/-ją\*

do przedszkola . . . . . . . . . . . . . . . dla którego organem prowadzącym jest Gmina Czajków w roku szkolnym……………………świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**

Oświadczam, że jestem zatrudniony/-a w ………………………………………………………..  
na terenie Gminy Czajków, prowadzę gospodarstwo rolne\*, prowadzę działalność gospodarczą , na terenie Gminy Czajków.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………...

Podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

niepotrzebne skreślić\*

.

# **OŚWIADCZENIA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**NA ROK SZKOLNY 2021/2022**

**PRZEDSZKOLE W CZAJKOWIE**

Imię i nazwisko dziecka ......................................................... grupa ………………

ur. ……………………….. w …………………………………….. PESEL…….................................

1.Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na udział mojego dziecka w spacerach, wycieczkach organizowanych w ciągu roku szkolnego w ramach codziennych zajęć w przedszkolu pod opieką nauczyciela . Jednocześnie oświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w spacerach, wycieczkach. O wystąpieniu przeciwwskazań zobowiązuję się zgłaszać nauczycielom w grupie.

Data..................................................... .

Podpis rodziców / opiekunów.........................................................................................

2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na badanie mojego dziecka przez logopedę i ewentualny udział mojego dziecka w zajęciach logopedycznych.

Data......................................................................

Podpis rodziców / opiekunów...............................................................................................

3.Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka.

Data..................................

Podpis rodziców / opiekunów............................................................

4.Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przegląd czystości głowy mojego syna/córki przez pielęgniarkę szkolną w związku z przypadkami wszawicy na terenie gminy.

Data…………………………………

Podpis rodziców/opiekunów …………………………………………………………..

\*niewłaściwe skreślić

# Upoważnienie

Ja, ……………………………………………..………………. legitymujący(a) się dowodem osobistym nr..• ……………………………………………………………., upoważniam do odbioru  
z przedszkola mojego syna/córki następującym osobom:

1.

2.

3.

4.

5.

podpis rodzica/prawnego opiekuna