

Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Karniowie,
 Karniów 11, 32-010 Luborzyca, tel. 12 387 10 79,
https://spkarniow.edupage.org e-mail: sekretariat@spkarniow.pl

Data złożenia wniosku:,……………………………

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ADAMA MICKIEWICZA W KARNIOWIE NA ROK SZKOLNY 2021/2022 – I ETAP**

**Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami.**

**W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE**

*Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności*.

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |
| Imiona |  | Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  | Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| **W przypadku dziecka 6 – letniego obwód szkolny wg miejsca zameldowania stałego****Szkoła Podstawowa Nr ................. w .........................................................................................................................** |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| Dziecko spoza gminy | TAK | NIE |
| Pobyt w przedszkolu w godzinach:Informujemy, że począwszy od roku szkolnego 2020/2021 zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Kocmyrzów -Luborzyca nr XXIV/184/2016 z dnia 29.12.2016 realizacja podstawy programowej wychowania przedszkolnego odbywać się będzie w godzinach **9:00-14:00** (obowiązkowe zajęcia dydaktyczne). Poza tym czasem będą świadczone zajęcia opiekuńczo-wychowawcze. **Opłata za jedną godzinę zajęć wynosi 1zł- dotyczy dzieci 5 letnich i 4 letnich**  |

**WYBRANE PLACÓWKI**

**UWAGA!! We wszystkich złożonych wnioskach musi być taka sama kolejność wybranych placówek
tj.: od najbardziej do najmniej preferowanych przedszkoli**

*(nie można wpisywać różnej kolejności we wnioskach składanych do innych przedszkoli)*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Placówka |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ**(niepotrzebne skreślić) |
| Opiekun | Jest rodzicem | Jestopiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany |
| **IMIONA** | **NAZWISKO** |
|  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  | Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO**(niepotrzebne skreślić) |
| Opiekun | Jest rodzicem | Jestopiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany |
| **IMIONA** | **NAZWISKO** |
|  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  | Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ** *(proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria główne** | **Liczba przyznanych punktów** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata.**1)** | TAK | NIE |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata. **2)**  | TAK | NIE |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata.**2)** | TAK | NIE |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata.**2)** | TAK | NIE |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata.**2)**  | TAK | NIE |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie. **3)** | TAK | NIE |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą. **4)** | TAK | NIE |  |
| *Łącznie liczba punktów uzyskanych w obrębie kryteriów głównych:* |  |

*Wielodzietność rodziny oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.*

*Wymagane udokumentowanie: oświadczenie rodzica o wielodzietności rodziny.*

**Oświadczenie rodzica o wielodzietności rodziny.**

**Oświadczam, że wychowuję ................ dzieci.**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego  **oświadczenia**

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

 *podpis rodzica*

1. *Wymagane udokumentowanie: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1172).*
2. *Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem lub osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów. Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się także osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności – o ile nie wychowuje wspólnie co najmniej* *jednego dziecka z jego rodzicem.*

*Wymagane udokumentowanie: prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub aktu zgonu oraz oświadczenia o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie
z jego rodzicem.*

**Oświadczenie rodzica samotnie wychowującego dziecko.**

(*Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka może zostać zweryfikowane w trakcie postępowania rekrutacyjnego).*

**Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko**

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

 *podpis rodzica*

**Oświadczam, że nie zamieszkuję wspólnie z ojcem/matką dziecka, oraz że nie sprawuje On/Ona opieki nad dzieckiem i nie wychowuje go wspólnie ze mną.**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .

...........................................................................
 *podpis rodzica*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1) Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Adama Mickiewicza w Karniowie, e-mail dyrektor@spkarniow.pl telefon 12 387 10 79.

2) Kontakt do inspektora ochrony danych e-mail skarbnik.audyt@onet.pl.

3) Dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie z obowiązkiem określonym w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 910).

4) Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).

5) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6) W związku z przetwarzaniem danych przysługują osobie, które dane dotyczą następujące prawa: prawo dostępu do treści danych, sprostowania, usunięcia, żądania ograniczania przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, prawo wniesienia skargi Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.

8) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegać profilowaniu.

9) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

…………………………………………. ………………………………………

 podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego