



Bojadła, dnia

.....
(data złożenia, pieczęć placówki)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W BOJADŁACH
NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

** Proszę o wypełnienie karty drukowanymi literami*

Proszę o przyjęcie dziecka do Przedszkola Samorządowego w Bojadłach ul. Sulechowska 39
od dnia20roku

Dane dziecka

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko

--

imię/Imiona

pierwsze	drugie
----------	--------

Data urodzenia

--

Miejsce urodzenia

--

Adres i miejsce zamieszkania dziecka

Kod pocztowy	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							Miejscowość			
Ulica		Nr domu		nr lokalu							
Gmina		Powiat									
Województwo											

Dane rodziców/opiekunów prawnych

Dane osobowe matki / opiekunki prawnej

Nazwisko

--

Imię / Imiona

--

Adres zamieszkania

Kod pocztowy	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							Miejscowość			
Ulica		Nr domu		nr lokalu							
Gmina		Powiat									
Województwo											
Numery telefonów											

Dane osobowe ojca/ opiekuna prawnego

Nazwisko	
Imię / Imiona	

Adres zamieszkania

Kod pocztowy							Miejscowość		
Ulica						Nr domu		nr lokalu	
Gmina						Powiat			
Województwo									
Numery telefonów									

Informacja o spełnieniu kryteriów wynikających z art.131 ust.6 ustawy Prawo Oświatowe.

(* proszę o wpisanie odpowiednio TAK lub NIE, zaznaczenie odpowiedniej rubryki ma charakter oświadczenia)

l.p	Kryterium	TAK	NIE
1	Dziecko realizuje roczne przygotowanie przedszkolne (dotyczy dzieci 6-letnich)		
2	Dziecko, którego rodzice/opiekunowie prawni muszą pogodzić obowiązki zawodowe z obowiązkami rodzinnymi.		
3	Dziecko, którego jeden z rodziców/ prawny opiekun godzi obowiązki zawodowe z obowiązkami rodzinnymi.		
4	Dziecko, które uczęszczało wcześniej do publicznego, niepublicznego żłobka lub placówki opieki nad dzieckiem do lat 3.		
5	Dziecko, którego rodzic/ opiekun prawny zadeklarował pobyt w przedszkolu dłuższy niż 5 godzin dziennie.		

Deklarujemy , że dziecko będzie korzystało z usług przedszkola

w godzinach od - do

(Przedszkole jest czynne od godziny 6.45 do 15.45)

Dziecko będzie korzystać z posiłków (proszę wpisać liczbę posiłków)

(Przedszkole zapewnia : śniadanie godz. 8.30, obiad godz. 12.00, podwieczorek godz. 14.00)

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI DEKLARACJI

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe.
2. Niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych w deklaracji.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Edukacyjny w Bojadłach ul. Szkolna 1, 66-130 Bojadła, tel. (068) 35 23 314 , e-mail: sp.bojadla@poczta.onet.pl.
2. Na mocy art. 37 ust.1 lit. a) RODO Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje strefę przetwarzania danych osobowych. Z IOD Piotr Dowhan można kontaktować się pod adresem e-mail: piotr.dowhan@cbi24.pl , tel: 535727700
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia czynności rekrutacyjnych do Przedszkola Samorządowego w Bojadłach.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są przepisy art. 6 ust. 1 lit. C oraz art. 9 ust. 2 lit. b) rozporządzenia RODO.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby wykonujące zadania związane z rekrutacją dzieci do Przedszkola Samorządowego w Bojadłach.
6. Pani/Pana Dane osobowe będą przechowywane przez okres określony przepisami kancelaryjno archiwalnymi dotyczącymi przechowywania dokumentów dotyczących uczęszczania dziecka do przedszkola.
7. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących , ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.

.....
(podpis matki/ opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Data i miejsce złożenia oświadczenia

OŚWIADCZENIE

Dobrowolnie oświadczam, że jestem zatrudniona na podstawie (**matka**) :

1. Umowy o pracę, *
2. Umowy cywilnoprawnej, *
3. Prowadzę gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą, *

Miejsce zatrudnienia:
.....

(oświadczenie o świadomości karnej za składanie fałszywych oświadczeń)

* niepotrzebe skreślić

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Data i miejsce złożenia oświadczenia

OŚWIADCZENIE

Dobrowolnie oświadczam, że jestem zatrudniona na podstawie (**ojciec**) :

1. Umowy o pracę, *
2. Umowy cywilnoprawnej, *
3. Prowadzę gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą, *

Miejsce zatrudnienia:
.....

(oświadczenie o świadomości karnej za składanie fałszywych oświadczeń)

* niepotrzebe skreślić

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

o uczęszczaniu rodzeństwa mojego dziecka do Przedszkola Samorządowego w Bojadłach

Ja

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

Oświadczam, że brat/ siostra

(imię i nazwisko dziecka)

uczęszcza do Przedszkola Samorządowego w Bojadłach

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Data i miejsce złożenia oświadczenia

OŚWIADCZENIE

o planowanym pobycie dziecka powyżej 5 godzin dziennie

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

