

Data przyjęcia wniosku: .....

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO  
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W PRZECHODZIE**

**NA ROK SZKOLNY ...../.....**

**OD DNIA .....**

**Niepubliczne Przedszkole w Przechodzie, Przechód 239, 48-317 Korfantów**

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2021 poz. 1082 ze zm.)

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

Imię/imiona			
Nazwisko			
PESEL*			
Data i miejsce urodzenia			
<b>Adres zamieszkania</b>			
Ulica			
Numer budynku		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	

\* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości.

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

	<b>Matka/opiekun prawny</b>	<b>Ojciec/opiekun prawny</b>
Imię/imiona		
Nazwisko		
PESEL*		
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej		
<b>Adres zamieszkania**</b>		
Ulica		
Nr budynku/ nr lokalu		
Miejscowość		
Kod pocztowy		

\* W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości.

\*\* Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zamieszkania dziecka

**III. INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU**

*(proszę zaznaczyć Tak lub Nie, w przypadku orzeczenia podkreślić rodzaj orzeczenia):*

Dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dziecko posiada orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej- <b>proszę podkreślić właściwe:</b> a) niepełnosprawność dziecka: niesłyszące, słabosłyszące, niewidzące, słabowidzące, niepełnosprawne ruchowo, w tym z afazją, niepełnosprawne ruchowo w stopniu lekkim, niepełnosprawne ruchowo w stopniu umiarkowanym, niepełnosprawne ruchowo w stopniu znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Asperger, z niepełnosprawnością sprzężoną; b) niedostosowanie społeczne; c) zagrożenie niedostosowaniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Dziecko posiada rodzeństwo uczęszczające do Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Przechodzie lub Niepublicznego Przedszkola w Przechodzie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dziecko objęte jest opieką kuratora sądowego/asystenta rodziny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas nauki dziecka w przedszkolu, choroby, wady, uczulenia :		
.....		
.....		
.....		
.....		

#### IV. INFORMACJE DODATKOWE O RODZIACH/OPIEKUNACH PRAWNYCH

Rodzice/opiekunowie są zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy lub studiują w formie dziennych studiów stacjonarnych, lub prowadzą działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rodzice/opiekunowie pracują w niepełnym wymiarze czasu pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jedno z rodziców/opiekunów jest zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Inne dodatkowe informacje		
.....		
.....		
.....		

#### V. Zgody (proszę zaznaczyć Tak lub Nie):

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka i jego prac z: zajęć w przedszkolu, imprez przedszkolnych, środowiskowych i konkursów w prasie lokalnej, regionalnej, ogólnopolskiej, na profilu Facebook przedszkola oraz w serwisie internetowym przedszkola	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam zgodę na udział dziecka w ogólnopolskich kampaniach, akcjach i programach, w których udział bierze przedszkole	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach, kontrolę stanu zdrowia i higieny, przez personel medyczny, pedagogiczny i administracyjno – obsługowy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości mojego dziecka w Niepublicznym Przedszkolu w Przechodzie przez pielęgniarkę szkolną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam zgodę na uczęszczanie dziecka na zajęcia religii, które są organizowane w przedszkolu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam zgodę na naukę języka angielskiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam zgodę na naukę języka niemieckiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

#### VI. Deklaracje

(proszę zaznaczyć Tak lub Nie lub wpisać godzinę pobytu):

Deklaruję, że moje dziecko będzie dojeżdżało do Niepublicznego Przedszkola w Przechodzie autobusem szkolnym (proszę zaznaczyć Tak lub Nie):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Deklaruję pobyt dziecka w przedszkolu w godzinach-godziny pracy przedszkola 7:00-15:00 (proszę wpisać godziny pobytu)	Od godziny .....	Do godziny .....	
Informacje dotyczące wyżywienia w przedszkolu (proszę zaznaczyć Tak lub Nie):	<b>Śniadanie (8:30)</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<b>Obiad (12:00)</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<b>Podwieczorek (14:00)</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

**VII. ZAŁĄCZNIKI Do wniosku załączam (proszę zaznaczyć Tak lub Nie):**

1.	Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności - Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz. 1743 oraz z 2021 poz. 2294)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2021 poz. 573 ze zm.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7.	Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia opinii wydaną przez publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9.	Inne: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

**VIII. OŚWIADCZENIA**

1.	Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2022 poz. 1138 ze zm.) oświadczam, że dane przedstawione we wniosku zgłoszenia dziecka do przedszkola są prawdziwe. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku stwierdzenia, że przyjęcie dziecka do placówki nastąpiło w wyniku podania nieprawdziwych danych, dziecko zostanie w trybie natychmiastowym skreślone z listy uczęszczających do tej placówki.
2.	Oświadczam, iż zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Niepublicznego Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Przechodzie
3.	Oświadczam, iż zobowiązuję się do uczestniczenia w zebraniach rodziców i uroczystościach przedszkolnych.
4.	Oświadczam, iż zobowiązuję się do podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach.
5.	Oświadczam, iż zobowiązuję się do dbania o higienę dziecka.
6.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.).
7.	Przyjmuję do wiadomości, że o przyjęciu dziecka do przedszkola każdorazowo decyduje Dyrektor Niepublicznego Przedszkola w Przechodzie.

**IX. WYRAŻAM ZGODĘ NA:**

Przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych we Wniosku o przyjęcie w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie ze Statutem Niepublicznego Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Przechodzie i prowadzenia obowiązującej dokumentacji przedszkolnej oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922). Zostaliśmy poinformowani o celu gromadzenia danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....  
(Miejscowość, data)

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

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

## X.KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r., poz. 1000) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: Niepubliczny Zespół Szkolno-Przedszkolny w Przechodzie reprezentowana przez Łukasza Dziarmagę Przechód 239, 48-317 Korfantów REGON: 386566930
2. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i/lub Pani/Pana dziecka jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji, Ustawa – Prawo oświatowe, Statut Szkoły oraz inne dokumenty nakładające na Administratora Danych Osobowych obowiązku pozyskiwania danych osobowych. Szczegółowe informacje na temat podstaw prawnych w przetwarzaniu danych osobowych można uzyskać u Inspektora Ochrony Danych.
3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty przetwarzające uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz zaufane podmioty (przetwarzające dane) współpracujące z administratorem w zakresie niezbędnym dla prawidłowego funkcjonowania przedszkola na podstawie umowy powierzenia danych osobowych.
4. Dane osobowe przechowywane będą w okresie zgodnym z przepisami prawa, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych, do czasu jej cofnięcia.
5. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej poza obszar działania RODO.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia (w zakresie wynikającym z przepisów prawa), ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na podstawie złożonego wniosku.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Administratora.
10. Informacje szczegółowe o podstawach gromadzenia danych osobowych i ewentualnym obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych mogą uzyskać Państwo w siedzibie Administratora danych osobowych.

Więcej informacji można uzyskać pod numerem telefonu: 77 4312605

.....  
(Miejscowość, data)

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

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