………………………………………………………
*Pieczęć placówki oświatowej*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

1. **DANE DZIECKA**
2. **Dane obowiązkowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |

1. **Dodatkowe informacje o dziecku:**

|  |  |
| --- | --- |
| Choroby/ Alergie | TAK / NIE |
| Czy dziecko korzysta z poradni specjalistycznej? | TAK / NIE |
| Jeżeli tak to z jakiej? |  |

1. **Pobyt dziecka w przedszkolu:**
2. ilość godzin: od ............do ..............
3. ilość posiłków: ..............................
4. od dnia: ............................. (dzień, miesiąc, rok)

**II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

1. **Dane obowiązkowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matki** | **Ojca** |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Miejsce zamieszkania |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres e-mail |  |  |

**III. DANE DOTYCZĄCE RODZEŃSTWA DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Rok urodzenia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**IV. KRYTERIA REKRUTACJI**

1. **USTAWOWE**

Należy dokonać wyboru TAK lub NIE. Wybrane pole proszę zaznaczyć „w kółko”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnianie kryterium** | **Wybór** |
| 1 | Wielodzietność rodziny kandydata | **Oświadczenie** o wielodzietności rodziny kandydata | TAK / NIE |
| 2 | Niepełnosprawność kandydata | **Orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK / NIE |
| 3 | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne | TAK / NIE |
| 4 | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | **Orzeczenia** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne | TAK / NIE |
| 5 | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata  | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne | TAK / NIE |
| 6 | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu**oraz oświadczenie** o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem  | TAK / NIE |
| 7 | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | **Dokument poświadczający** objęcie dziecka pieczą zastępczą | TAK / NIE |

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie IV:

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

1. **USTANOWIONE PRZEZ ORGAN PROWADZĄCY**

Należy dokonać wyboru TAK lub NIE. Wybrane pole proszę zaznaczyć „w kółko”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Wybór** |
| 1 | Kandydat, który podlega rocznemu, obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu. | TAK / NIE |
| 2 | Kandydat, którego oboje rodzice (opiekunowie prawni) lub rodzic (prawny opiekun) samotnie wychowuje dziecko- pracują (wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą  | TAK / NIE |
| 3 | Kandydat, którego rodzeństwo uczęszcza do danego punktu przedszkolnego, oddziału przedszkolnego lub szkoły. | TAK / NIE |
| 4 | Kandydat, który wychowuje się w rodzinie korzystającej z pomocy społecznej.  | TAK / NIE |
| 5 | Kandydat, który wychowuje się w rodzinie objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny. | TAK / NIE |

Na wniosek przewodniczącego komisji rekrutacyjnej rodzic zobowiązany jest przedstawić dokument potwierdzający spełnienie kryterium.

**V. UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

(Upoważnić można tylko osoby pełnoletnie!)

Niniejszym upoważniam poniżej wskazane osoby do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka
ze Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach. Równocześnie upoważniam te osoby do uzyskiwania informacji dotyczących mojego dziecka, a wynikających z procesu edukacji i opieki sprawowanej przez przedszkole.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****osoby upoważnionej** | **nr PESEL** | **Telefon****kontaktowy** | **Pokrewieństwo** |
|  1. |  |  |  |  |
|  2. |  |  |  |  |
|  3. |  |  |  |  |
|  4. |  |  |  |  |

1. ................................................................ ...................................................... *data i podpis matki dziecka data i podpis ojca dziecka*

**VI. OŚWIADCZENIE RODZICÓW O SKŁADANIU OŚWIADCZEŃ ZGODNYCH ZE STANEM FAKTYCZNYM**

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Równocześnie zobowiązuję się dokonywania na bieżąco aktualizacji podanych w niniejszym formularzu danych, w przypadku zmiany stanu faktycznego.

................................................................ ...................................................... *data i podpis matki dziecka data i podpis ojca dziecka*

**VII. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W CELU REKRUTACJI I EDUKACJI**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, podanych w Karcie zgłoszenia dziecka do przedszkola w polach **I b, III, V** w celu rekrutacji oraz realizacji procesu edukacji dziecka w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.

1. ................................................................ ...................................................... *data i podpis matki dziecka data i podpis ojca dziecka*

**VIII. ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU DZIECKA I RODZICÓW**

Należy dokonać wyboru TAK lub NIE. Wybrane pole proszę zaznaczyć „w kółko”

|  |  |
| --- | --- |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie wizerunku dziecka, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach. |
| **nie** |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych dziecka, w zakresie: imię, nazwisko, informacje o wynikach edukacji oraz wizerunek, w celach informacyjnych lub/i promocji Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp. |
| **nie** |

1. ................................................................ ...................................................... *data i podpis matki dziecka data i podpis ojca dziecka*

|  |  |
| --- | --- |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach. |
| **nie** |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp. |
| **nie** |

…………………………………….……………… …………………………………… *Matka/opiekun prawny – Czytelnie imię i nazwisko Data i podpis*

|  |  |
| --- | --- |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie i przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w związku z uczestnictwem w zajęciach, konkursach, uroczystościach i wydarzeniach okolicznościowych organizowanych w zakresie działalności statutowej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach. |
| **nie** |
| **tak** | Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp. |
| **nie** |

……………………………….…………………… ……………………………………

*Ojciec/opiekun prawny – Czytelnie imię i nazwisko Data i podpis*

**IX. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH**

* Administratorem zbieranych i przetwarzanych danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Holonkach, z siedzibą: Holonki 67, 17-120 Brańsk. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem: 85 737 35 23.
* W celu uzyskania informacji dotyczących przetwarzanych przez placówkę danych osobowych może się Pan/Pani skontaktować z naszym Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem korespondencji e-mail kierowanej na adres: iod\_sp\_holonki@podlaskie.pl
* Zbierane dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań edukacyjnych i opiekuńczych. Dane podane w formularzach zgłoszeniowych zbieramy na podstawie Ustawy o systemie oświaty. Podanie tych danych jest konieczne do zapisania dziecka do placówki oświatowej.
* Dane osobowe, które zbieramy na podstawie Pana/Pani zgody są konieczne do realizacji celów oświatowych i wychowawczych opisanych w statucie placówki. Niepodanie tych danych lub brak zgody na ich przetwarzanie może utrudniać placówce sprawowanie opieki nad Pana/Pani dzieckiem.
* Może Pan/Pani wycofać swoją zgodę w dowolnym momencie. W tym celu należy zwrócić się pisemnie do Administratora Danych.
* Będziemy przetwarzać zebrane dane osobowe przez okres edukacji dziecka, a po zakończeniu edukacji jako dokumenty archiwalne.
* Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści podanych danych oraz możliwość ich uzupełnienia i aktualizowania. Ma Pan/Pani prawo żądać wstrzymania przetwarzania lub usunięcia danych, które zebraliśmy za Pana/Pani zgodą. Równocześnie ma Pan/Pani prawo do przeniesienia tych danych osobowych.

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany z przysługującymi mi prawami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka przez Szkołę Podstawową im. Jana Pawła II w Holonkach.

1. ................................................................ ...................................................... data i podpis matki dziecka data i podpis ojca dziecka