**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. OJCA ŚWIĘTEGO JANA PAWŁA II W SŁUBICACH W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

………………………………………..

*Imię i nazwisko wnioskodawcy , rodzica / opiekuna dziecka*

…………………………………………………..

…………………………………………………..

*adres do korespondencji*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej**

**im. Ojca Świętego Jana Pawła II**

**w Słubicach**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego**

**I – Dane osobowe kandydata i rodziców**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dane dziecka** | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Nazwisko |  | | | Imię I | | | | | |  | Imię II | | | | |
|  |  | | |  | | | | | |  |  | | | | |
| Data urodzenia |  | | | Miejsce urodzenia | | | | | |  |  | | | | |
| PESEL kandydata  *w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Adres , miejsce zamieszkania | Kod pocztowy | |  | | | | | Poczta | |  |  | | | | |
| Ulica / numer domu | | | | |  | | | | Miejsco-wość |  |  | | | |
| miejsca zameldowania | Kod pocztowy | | | | |  | | | | Poczta |  |  | | | |
|  | Ulica / numer domu | | | | |  | | | | Miejscowość |  |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane rodziców** | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona i Nazwiska rodziców | Matki | | |  | | | | | |  |
| Ojca | | |  | | | | | |
| Adres miejsca zamieszkania rodziców | Kod pocztowy | |  | | | Poczta |  | | |
| Ulica / numer domu | | | |  | | Miejscowość | |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców (o ile je posiadają) | | Matki | | Telefon do kontaktu | | | |  | |
| Adres poczty elektronicznej | | | |  | |
| Ojca | | Telefon do kontaktu | | | |  | |
| Adres poczty elektronicznej | | | |  | |

**Informacje o dziecku** (właściwe prosimy zaznaczyć znakiem x):

* wkłada i zdejmuje ubranie
* zaspokaja potrzeby fizjologiczne
* samodzielnie spożywa posiłki
* dziecko jest na diecie (zaświadczenie lekarskie)
* posiada orzeczenie/opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej (w załączeniu)

Inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka: …………………….....................................................

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

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

**Zobowiązanie rodziców (opiekunów) dziecka:**

W przypadku przyjęcia dziecka do placówki zobowiązuję się do:

* podawania do wiadomości przedszkola wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach,
* punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka po zajęciach,
* przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą do tego upoważnioną, zapewniającą dziecku pełne bezpieczeństwo,
* przyprowadzania do przedszkola tylko **zdrowego** dziecka,
* uczestniczenia w zebraniach rodziców,
* zaopatrzenie dziecka w niezbędne przedmioty, przybory i pomoce,
* informowanie o przyczynach nieobecności dziecka w przedszkolu, niezwłoczne zawiadamianie o zatruciach pokarmowych i chorobach zakaźnych,

…………………………………………………………. ………………………………………………………………… podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

Do wniosku załączam dokumenty i oświadczenia potwierdzające spełnianie kryteriów rekrutacyjnych

**Kryteria przyjęć**; proszę zakreślić odpowiednio **tak** lub **nie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dziecko obojga rodziców pracujących/studiujących stacjonarnie (oświadczenie o zatrudnieniu lub zaświadczenie z uczelni) | TAK | NIE |  |
| 2. | Dziecko rodzica samotnie wychowującego, który pracuje/studiuje w systemie stacjonarnym (oświadczenie o zatrudnieniu lub zaświadczenie wydane przez uczelnię) | TAK | NIE |  |
| 3. | Czas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym powyżej 5 godzin dziennie ( oświadczenie rodzica) | TAK | NIE |  |
| 4. | Dziecko uczęszczające wcześniej do Przedszkola Samorządowego w Słubicach ( zaświadczenie wydane przez placówkę) | TAK | NIE |  |
| 5. | Rodzeństwo dziecka uczęszcza do danej placówki ( oświadczenie rodzica) | TAK | NIE |  |
| 6. | Perspektywa zamieszkani a w obwodzie szkoły/przedszkola w danym roku szkolnym (oświadczenie rodzica) | TAK | NIE |  |

**Upoważnienie rodziców do odbioru dziecka z placówki przez inne osoby**

( upoważnić można tylko osoby pełnoletnie )

Ja .................................................................................

imię i nazwisko rodzica)

legitymującym się dowodem osobistym o numerze ........................................................................... upoważniam do przyprowadzania i odbioru mojego dziecka z przedszkola następujące osoby :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Seria i nr dowodu osobistego | Telefon kontaktowy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

…………………………………………………… ………………………………………… podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

**Informacje o ochronie danych osobowych**

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 992) dane osobowe dotyczące dzieci i ich rodziców zbierane są w celu realizacji zadań dydaktyczno-wychowawczych przedszkola.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie do celów edukacyjnych i ewidencyjnych związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola oraz przeprowadzaną rekrutacją zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016r. poz. 922) oraz z ustawą z dnia 15 kwietnia o systemie informacji oświatowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1927).**

Rodzicom/opiekunom prawnym przysługuje prawo do wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowywania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane zebrane z wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.

Administratorem danych jest pani Agnieszka Maciaszek sekretarz szkoły, do której uczęszcza dziecko.

…………………………………………………… ………………………………………… podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016r. poz.666) wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w mediach (prasa, telewizja, Internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Słubicach.

*Słubice, …………………………2024 r. ............................................................................* podpis obojga rodziców

**Oświadczam:**

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………

czytelny podpis obojga rodziców