

16-050 Michałowo

ul. Leśna 3

Tel. 85 7 189 027

WNIOSEK**o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego Gminnego Przedszkola w Michałowie****I. DANE DZIECKA****a. Dane obowiązkowe**

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
PESEL	

b. Dodatkowe informacje o dziecku:

Choroby -stan zdrowia, zalecenia lekarskie	
Potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta	
Alergie	
Czy dziecko korzysta z poradni specjalistycznej?	TAK / NIE
Jeżeli tak to z jakiej?	
Czy dziecko posiada opinię/orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	TAK / NIE

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**a. Dane obowiązkowe**

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

IV. KRYTERIA REKRUTACJI

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

Lp.	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 pieczęcią zastępczą	Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą	TAK / NIE
8	Objęcie rodziny dziecka nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny	dołączenie postanowienia	TAK / NIE
9	Samotny rodzic pracujący lub uczący się w systemie dziennym bądź prowadzenie przez rodziców/ opiekunów gospodarstwa rolnego	Opisać sytuację:	TAK / NIE
10	Pozostawanie rodziców/ opiekunów w zatrudnieniu lub prowadzenie przez nich działalności gospodarczej	Matka, godz. pracy.. Ojciec, godz. pracy..	TAK / NIE
11	Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do Gminnego Przedszkola w Michałowie	Imię i nazwisko rodzeństwa	TAK / NIE
12	Informacja o poddaniu się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przez	Informacja rodzica o odbytych obowiązkowych szczepieniach ochronnych przez dziecko zgodnie z wiekiem , bądź informacja o odroczeniu przez lekarza prowadzącego – podkreślić właściwą odpowiedź	TAK / NIE

	dziecko	<ul style="list-style-type: none"> • Dziecko jest zaszczepione wszystkimi obowiązkowymi szczepieniami zgodnie z kalendarzem szczepień • Dziecko nie jest zaszczepione • Informacja o odroczeniu szczepień • Inna sytuacja – proszę opisać 	
--	---------	---	--

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

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

V OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Proszę o zorganizowanie lekcji religii katolickiej/prawosławnej/etyki* dla mojego dziecka przez cały czas trwania wychowania przedszkolnego.

*Niepotrzebne skreślić

.....
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 celu rekrutacji oraz realizacji procesu edukacji dziecka w Gminnym Przedszkolu w Michałowie. Zgoda obowiązuje od dnia podpisania do czasu zakończenia czynności niezbędnych dla realizacji procesu edukacji w tym czynności archiwizacyjnych.

.....
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 Gminnego Przedszkola w Michałowie
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 Gminnego Przedszkola w Michałowie zamieszczenie na stronie internetowej placówki, dzienniku elektronicznym, na tablicach ściennych, wystawach, w folderach, broszurach itp.
nie	

.....
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 Gminnego Przedszkola w Michałowie
nie	
tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Gminnego Przedszkola w Michałowie poprzez zamieszczenie na stronie internetowej placówki, dzienniku elektronicznym, 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 Gminnego Przedszkola w Michałowie
nie	
tak	Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w postaci wizerunku, w celach informacyjnych lub/i promocji Gminnego Przedszkola w Michałowie 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 Gminne Przedszkole w Michałowie z siedzibą: ul. Leśna 3, 16-050 Michałowo. Może Pan/Pani skontaktować się z nami osobiście lub telefonicznie pod numerem: **85 7 189 027**.
- 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_ps_michalowo@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 Gminne Przedszkole w Michałowie.

.....

data i podpis matki dziecka

.....

data i podpis ojca dziecka