**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W DOBRONIU**

**oraz oddziałów filialnych przedszkola**

**w Mogilnie Dużym, Chechle i przy SP w Dobroniu**

**prowadzonego przez Gminę Dobroń**

**na rok szkolny** **2024/2025**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie **do 08 marca br. do godz. 15.00** w przedszkolu w Dobroniu przy ul. Sienkiewicza 60 wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnianie kryteriów zaznaczonych we wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA (wypełnić drukowanymi literami)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |
| Imiona | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | Data urodzenia | | | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | |  | | | | Powiat | | | |  | | | | | | |
| Gmina | |  | | | | Miejscowość | | | |  | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | Dzielnica | | | |  | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania | |  | | | | Kod pocztowy | | | |  | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwe zakreślić „x”) | | | | | | | | | | | TAK | |  | NIE | |  |
| Nr orzeczenia | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców** (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedszkole | | | | | | | Adres przedszkola | | | | | | | | |
| 1. pierwszego wyboru |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 2. drugiego wyboru |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 3. trzeciego wyboru |  | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ (wypełnić drukowanymi literami)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun (właściwe zakreślić „x”) | Rodzic | | | |  | Opiekun prawny | |  | Nie udzieli informacji | | | |  | Nie żyje | | |  | Nieznany | | | |  | Rodzic mieszka za granicą | | |  |
| Imię |  | | | | | | | | | Drugie imię | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | | |  |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | |  | | | | | | | | | Powiat | | | | | | |  | | | | | | | |
| Gmina | | |  | | | | | | | | | Miejscowość | | | | | | |  | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | | Dzielnica | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania | | |  | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić drukowanymi literami)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun (właściwe zakreślić „x”) | Rodzic | | | |  | Opiekun prawny | |  | Nie udzieli informacji | | |  | Nie żyje | | |  | Nieznany | | | |  | Rodzic mieszka za granicą | | |  |
| Imię |  | | | | | | | | Drugie imię | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | |  | | | | | | | | Powiat | | | | | | |  | | | | | | | |
| Gmina | | |  | | | | | | | | Miejscowość | | | | | | |  | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | Dzielnica | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania | | |  | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ (przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe wynikające z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. –**  **Prawo Oświatowe ( Dz. U z 2017 r. poz. 59 art.131 ust.2)** | | | | | |
| 1. | | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących | |  | |
| 2. | | Niepełnosprawność kandydata | |  | |
| 3. | | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | |  | |
| 4. | | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | |  | |
| 5. | | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | |  | |
| 6. | | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | |  | |
| 7. | | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | |  | |
| **Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalane przez organ prowadzący**  **Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe ( Dz. U z 2017 r. poz. 59 art.131 ust.6)** | | | | | |
| 1. | Dziecko w wieku 5 lat (w następnym roku będzie podlegało rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu, bądź z woli rodziców rozpocznie naukę w I klasie SP) | | | |  |
| 2. | Dziecko z rodziny objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny lub dziecko posiadające opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej) | | | |  |
| 3. | Dziecko uczęszczające w roku poprzedzającym rekrutację do żłobka, czy innej placówki opieki nad małym dzieckiem lub dziecko, które w poprzednim roku brało udział w postępowaniu rekrutacyjnym i nie dostało się do przedszkola | | | |  |
| 4. | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do tego samego przedszkola lub rodzeństwo zgłaszane w rekrutacji na dany rok razem | | | |  |
| 5. | Status zatrudnienia rodziców/opiekunów prawnych *( do wyboru tylko jedna opcja z podanych poniżej*): | | | | |
|  | | Każdy z rodziców/opiekunów pracuje co najmniej na 1 etat\* | |  |
|  | | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje na co najmniej 1 etat\*, drugi na co najmniej 0,5 etatu, ale mniej niż 1 etat | |  |
|  | | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje na co najmniej 1 etat\*, drugi poniżej 0,5 etatu | |  |
|  | | Każdy z rodziców/opiekunów pracuje co najmniej na 0,5 etatu, ale mniej niż 1 etat\* | |  |
|  | | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje co najmniej na 1 etat\*, a drugi nie pracuje | |  |

**UWAGA**

*W przypadku, gdy komisja rekrutacyjna zakwalifikuje wszystkie dzieci spełniające kryteria określone przez gminę, a nierozpatrzonych wniosków jest więcej niż wolnych miejsc, wówczas przyjmuje się kryterium wiekowe – zgodnie z datą urodzenia dziecka od najstarszego do najmłodszego.*

**1 etat\*** należy rozumieć, gdy:

a) rodzic/prawny opiekun jest zatrudniony na umowę o pracę lub prowadzi własną działalność gospodarczą lub studiuje w systemie dziennym

b) rodzic/prawny opiekun nie pracuje zawodowo ale opiekuje się dzieckiem niepełnosprawnym

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników** *(podać liczbę załączników*)

**ZGODA NA POZYSKANIE NUMERU PESEL RODZICÓW**

**WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY**

*(niepotrzebne skreślić)*

na podanie we wniosku o przyjęcie do Publicznego Przedszkola w Dobroniu numeru pesel rodziców/prawnych opiekunów dziecka w celu ułatwienia weryfikacji podanych danych osobowych.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana oraz danych Państwa dzieci jest Publiczne Przedszkole w Dobroniu ul Sienkiewicza 60, 95-082 Dobroń tel. 43 67 72 032 reprezentowane przez Dyrektora Przedszkola
2. Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym Pani/Pan może się skontaktować w sprawach ochrony danych osobowych swoich oraz dziecka, adres [e-mail](mailto:e-mail.iodannafatnerdregier@o2.pl) iod@przedszkoledobron.pl lub pisemnie – adres naszej siedziby.
3. Informujemy, że dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka są przetwarzane przez nas w celach:
   * określonych w ustawie Prawo oświatowe, ustawie o systemie oświaty, ustawie o systemie informacji oświatowej, Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji na podstawie (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
   * w zakresie, w jakim podanie danych osobowych jest dobrowolne (np. rozpowszechnianie wizerunku, podanie numeru pesel rodzica) na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
4. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane przez okres niezbędny dla wykonywania celów ustawowych i statutowych.
5. Zgodnie z RODO przysługują Pani/Panu następujące prawa: do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), ograniczenia przetwarzania, dostępu do treści swoich danych, sprostowania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Dane Pani/Pana oraz dziecka mogą być udostępniane Urzędowi Gminy Dobroń oraz firmom, z którymi przedszkole współpracuje w celu prowadzenia dokumentacji oraz w celu prawidłowej realizacji zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
7. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

**Zapoznałam/zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Oświadczam również, że podane we wniosku oraz załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

**…………………………………………….. ….……………….………………………….**

*(imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki) (data i podpis)*

**DRUKOWANYMI LITERAMI**

**………………………………………..…… ……….……………………………………..**

*(imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna) (data i podpis)*

**DRUKOWANYMI LITERAMI**

1. **Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna, oświadczenie.** [↑](#footnote-ref-1)