**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ   
IM. JANA KOCHANOWSKIEGO W GRABOWIE**

**(spoza obwodu szkoły)  
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona i nazwisko dziecka** |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka  (w przypadku braku PESEL seria  i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

**2. Dane rodziców dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko matki/opiekuna** |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej  Numer telefonu kontaktowego |  |
|  |
| **Imię i nazwisko ojca/opiekuna** |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej  Numer telefonu kontaktowego |  |
|  |

***3. KRYTERIA USTAWOWE PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO***  *(wpisać* ***x*** we właściwą kratkę)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dokument potwierdzający spełnianie kryterium | Tak | Nie | Ilość pkt. wypełnia komisja |
| 1. Wielodzietność rodziny kandydata | **Oświadczenie** o wielodzietności rodziny.  Rodzina wychowująca troje i więcej dzieci |  |  |  |
| 2. Niepełnosprawność kandydata | **Orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności\* |  |  |  |
| 3. Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności \* |  |  |  |
| 4. Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności\* |  |  |  |
| 5. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| 7. Objęcie kandydata pieczą zastępczą | **Dokument poświadczający** objęcie dziecka pieczą zastępczą\* |  |  |  |
| **OGÓŁEM ILOŚĆ PUNKTÓW** | | | |  |

**\*** *oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a §1 kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata*

**4. DODATKOWE KRYTERIA PRZYJĘCIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**  (*wpisać* ***x*** *we właściwą kratkę* )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dokument potwierdzający spełnianie kryterium | Tak | Nie | Ilość pkt.  wypełnia komisja |
| Dziecko objęte obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym | Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego potwierdzające spełnienie wybranego kryterium. |  |  |  |
| Dziecko posiada rodzeństwo w szkole. | Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego potwierdzające spełnienie wybranego kryterium. |  |  |  |
| Rodzic jest absolwentem szkoły. | Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego potwierdzające spełnienie wybranego kryterium. |  |  |  |
| Dziadkowie/opiekunowie opiekujący się dzieckiem zamieszkują w pobliżu szkoły. | Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego potwierdzające spełnienie wybranego kryterium. |  |  |  |
| Rodzic dziecka jest pracownikiem szkoły. | Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego potwierdzające spełnienie wybranego kryterium. |  |  |  |
| **OGÓŁEM ILOŚĆ PUNKTÓW** | | | |  |

**ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW ………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców** (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | |
| Lp. | Oddział przedszkolny | Adres szkoły |
| 1. pierwszego wyboru |  |  |
| 2. drugiego wyboru |  |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |  |

Grabów, dnia ……………………

*…....……………….………………………*

czytelny podpis rodzica

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: …………………………………………….

Imię dziecka: …………………………………………….….

Nazwisko dziecka: ………………………………………….

Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Grabowie potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie do oddziału przedszkolnego.

…………………, dn. ………………….. …………………………………

pieczątka i podpis dyrektora

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 ze zm.) – dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Szkoła Podstawowa im. Jana Kochanowskiego w Grabowie, 99-150 Grabów, ul. Jana Kochanowskiego 2, tel.: 63 2734242, e-mail: spgrabow@wp.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przyjęcia dziecka zamieszkałego w obwodzie do klasy I publicznej szkoły podstawowej na podstawie zgłoszenia. Podstawą dopuszczalności przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) w zw. z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.).
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
8. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
9. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
10. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
11. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).
12. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana je podać.
13. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Zapoznałam się/zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń. Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

**…………………………………… ……………………………………………**

*Data Czytelny podpis rodzica kandydata*