……..……………………………. . ……..……….………………………

(data złożenia, pieczęć placówki) (miejscowość, data)

**WNIOSEK**

**O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ W CIESZACINIE WIELKIM**

**NA ROK SZKOLNY 2020/2021**

Proszę o przyjęcie dziecka do ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO w Szkole Podstawowej w Cieszacinie Wielkim od dnia ……………… 20 …… roku

**DANE DZIECKA**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PESEL |  | |
| Nazwisko |  | |
| Imię/imiona | *pierwsze* | *drugie* |
| Data urodzenia |  | |
| Miejsce urodzenia |  | |

Adres miejsca zamieszkania:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Powiat |  | | | |
| Województwo |  | | | | | |

**DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**:

Dane osobowe matki/opiekunki prawnej:

rodzic  opiekun prawny  nie żyje  nieznany  rodzic mieszka za granicą 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | |
| Imię/imiona | *pierwsze* | *drugie* |

Adres miejsca zamieszkania matki/opiekunki prawnej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Powiat |  | | | |
| Województwo |  | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | |
| Nr telefonu/ów |  | | | | | |

Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego:

rodzic  opiekun prawny  nie żyje  nieznany  rodzic mieszka za granicą 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | |
| Imię/imiona | *pierwsze* | *drugie* |

Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Powiat |  | | | |
| Województwo |  | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | |
| Nr telefonu/ów |  | | | | | |

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

🞏 wkłada i zdejmuje ubranie 🞏 zaspokaja potrzeby fizjologiczne

* samodzielnie spożywa posiłki 🞏 dziecko na diecie (zaświadczenie lekarskie)
* posiada orzeczenie/opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej

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

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.

.......................................................... …………………………………………..

Miejscowość, data Podpis matki (prawnej opiekunki)

…………………………………………..

Podpis ojca (prawnego opiekuna)

**Informacja o ochronie danych osobowych** :Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) dane osobowe dotyczące dzieci i ich rodziców zbierane są w celu realizacji zadań wychowawczo - dydaktycznych i opiekuńczych przedszkola. Rodzicom przysługuje prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane zebrane we **Wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola** są zbierane, przechowywane i przetwarzane zgodnie z przepisami prawa.

***Oświadczenie :*** Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny oraz wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie wychowawczej, dydaktycznej i opiekuńczej działalności przedszkola.

**Oświadczenie** Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. *o prawie autorskim i prawach pokrewnych* (tj. Dz. U. Nr 90 z 2006 r., poz. 631 ze zm.) wyrażam zgodę na umieszczanie wizerunku mojego dziecka w mediach (prasa, telewizja, Internet) w zakresie realizacji zadań związanych z promocją działalności przedszkola. Oświadczenie jest prawomocne z chwilą przyjęcia dziecka do przedszkola

Miejscowość, data Podpis matki (prawnego opiekuna)

Podpis ojca (prawnego opiekuna)

**Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej**

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu ................................. 20... r.

a)  zakwalifikowała dziecko ...................................................................... od dnia ........................r. do oddz. przedsz.

b) nie zakwalifikowała dziecka ................................................................................ z powodu ................................................

Podpis przewodniczącego Komisji: Podpisy członków Komisji: