**Załącznik nr 1 do „Regulamin naboru do oddziału przedszkolnego**

**Szkoły Podstawowej w Bolszewie na rok szkolny 2020/2021”**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO   
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W BOLSZEWIE   
NA ROK SZKOLNY 2020/2021**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bolszewie.** | | |
|  | | |
| Preferencje SP w Bolszewie określam jako\* | | |
| Najwyżej preferowana | Preferowana | Najniżej preferowana |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | drugie imię | | | |  | | | | | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| data urodzenia | |  | | | | miejsce urodzenia | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |
| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/**  **OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMEIESZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  **(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| **A. Kryteria obowiązkowe**  *określone w art. 131 ust.2 ustawy Prawo oświatowe* | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata  *załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata  *załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu  na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata  *Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności  lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata  *załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności  lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata  *załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności  lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy*  *z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie  *załącznik: 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  *załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie*  *z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej  (Dz.U. z 2013 r. poz.135).* |  |
| **B. Kryteria dodatkowe** | | |
| 1. | Kandydat, którego oboje rodzice (prawni opiekunowie) pracują, studiują w trybie stacjonarnym, prowadzą działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne  **– 20 punktów;** |  |
| 2. | Kandydat, którego rodzeństwo będzie kontynuowało w następnym roku szkolnym edukację przedszkolną w tej szkole, w której funkcjonuje oddział przedszkolny **– 20 punktów;** |  |
| 3. | Kandydat, który podlega obowiązkowi odbycia obowiązkowego rocznego  przygotowania przedszkolnego lub w roku, w którym odbywa się rekrutacja, ukończy 6 lat,  a oddział przedszkolny w szkole wskazany we wniosku jest położonym najbliżej od miejsca zamieszkania kandydata **– 30 punktów;** |  |
| 4. | Kandydat, który jest zstępnym pracownika przedszkola lub szkoły, w której funkcjonuje oddział przedszkolny **– 25 punktów;** |  |
| 5. | Dziecko najstarsze wiekowo – **10 punktów.** |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym.  Stan zdrowia dziecka : zdrowe /ma problemy zdrowotne (alergie, choroby przewlekłe, wady wzroku  lub słuchu, inne) / jest pod opieką poradni specjalistycznej (\*)…..…………………………….......................................................................................................................  Dziecko posiada wydane przez poradnie psychologiczno - pedagogiczne: opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno- pedagogiczną, opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, orzeczenie  o potrzebie kształcenia specjalnego/lub wydane przez komisję d/s orzekania o niepełnosprawności: orzeczenie o niepełnosprawności(\*).  Inne: …………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………… |

**Pouczenia:**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (Art. 233 § 1 KK).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych   
   z przeprowadzeniem naboru do OP oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem szkoły, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych   
   (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).
2. **Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że trzyletnim, czteroletnim i pięcioletnim wychowankom w oddziale przedszkolnym nie przysługuje miejsce w świetlicy szkolnej. Ze świetlicy korzystać mogą dzieci 6-letnie realizujące roczne przygotowanie przedszkolne, których oboje rodzice pracują.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

**Deklaruję, że moje 6-letnie dziecko będzie uczęszczało do oddziałów na\*:**

* **ul. Wodna 5**
* **ul. Leśnej 35**

***\*właściwe zaznaczyć***

Adnotacja o przyjęciu

Decyzją komisji kwalifikacyjnej kandydat **został/nie został\*** przyjęty do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Bolszewie w roku szkolnym 2020/2021.

***\* niepotrzebne skreślić***

***Data ………………… 2020 r. Przewodniczący Komisji Kwalifikacyjnej***

Bolszewo, dn. …………….. r.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE   
DANYCH OSOBOWYCH UCZNIA**

Na postawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 i ustawy   
z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,

Jako przedstawiciel ustawowy dziecka/podopiecznego………………………………………… ..............................................................., urodzonego ............................r., niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez **Szkołę Podstawową im. Mikołaja Kopernika w Bolszewie** (zwanej dalej „Administratorem”) w następujących celach\*:

* w związku z organizowaniem wydarzeń, takich jak wycieczki i wyjazdy szkolne, konkursy i zawody międzyszkolne (np. poprzez tworzenia list uczestników wyjazdu, rezerwacji pokoi, biletów, publikacji list z wynikami zawodów i konkursów, itp.);
* przetwarzanie w systemach informatycznych służących do profilowania i porównywania postępów w nauce uczniów;
* wykorzystania wizerunku (zdjęcia lub filmu z udziałem dziecka) poprzez umieszczenie   
  na stronie internetowej i w budynku administratora do celów promujących działalność Szkoły;

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z klauzurą informacyjną.

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

Przedstawiciel ustawowy dziecka/podopiecznego

(data i czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA**Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Bolszewie

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia   
27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE   
i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest:

**Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika w Bolszewie**84-239 Bolszewo, ul. Szkolna 13.

1. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Administrator ustanowił **Inspektora Ochrony Danych**, z którym można się kontaktować mailowo: **kaminski.iod@gmail.com**

1. Dane osobowe mogą być przetwarzane w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków szkoły w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych jako placówki edukacyjnej, na podstawie przede wszystkim:

* Prawo oświatowe;
* Karta Nauczyciela;
* ustawa o systemie oświaty;
* ustawa o systemie informacji oświatowej;
* ustawa o finansowaniu zadań oświatowych;
* rozporządzenia do ww. ustaw;
* innego obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
* wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

4. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom do tego uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

5. Odbiorcą danych osobowych mogą być przewoźnicy - w celu realizacji przewozów grupowych, ubezpieczyciel - w celach związanych z ubezpieczeniem.

6. Dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, przez czas wynikający z przepisów ustawy   
z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 r. poz. 217 ze zm.).

7. Zgodnie z RODO osobom, których dane są przetwarzane przysługuje:

* prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
* prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, w sytuacji gdy dane osobowe są przetwarzane   
  na podstawie uzyskanej zgody, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych,   
  ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).