

.....
(Pieczęć szkoły)

Data przyjęcia:		Podpis osoby przyjmującej:	
-----------------	--	----------------------------	--

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
.....
(adres do korespondencji)

**Dyrektor
Zespołu Szkolno- Przedszkolnego w
Gruszowie**

Wniosek o przyjęcie dziecka do Samorządowego Przedszkola w Gruszowie na rok szkolny 2020/2021

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA I RODZICÓW KANDYDATA

DANE OSOBOWE DZIECKA			
Imię*		Nazwisko*	
Data i miejsce urodzenia dziecka		PESEL* ¹	
Adres zamieszkania	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Ne domu / nr mieszkania		

¹ W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

DANE OSOBOWE RODZICÓW	MATKA	OJCIEC
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej (o ile posiada)		
DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU		
Dodatkowe informacje o dziecku (istotne informacje o stanie zdrowia, stosowanej diecie)		
Deklarowany pobyt dziecka w placówce Posiłki	od godz. do godz. Łącznie godzin: dziecko będzie korzystać z posiłków (1/2/3) śniadanie <input type="checkbox"/> obiad <input type="checkbox"/> podwieczorek <input type="checkbox"/>	
WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji. Należy wpisać pełną nazwę i adres)		
1. pierwszego wyboru		
2. drugiego wyboru		
3. trzeciego wyboru		

II. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW OKREŚLONYCH W USTAWIE PRAWO OŚWIATOWE I ZAŁĄCZNIKACH DO WNIOSKU POTWIERDZAJĄCYCH ICH SPEŁNIANIE² (jeżeli chcemy, aby komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium, przy spełnionych kryteriach należy postawić znak „X” i do wniosku dołączyć dokumenty potwierdzające spełnianie tego kryterium – forma określona w kolumnie trzeciej)

L.p.	Kryteria ustawowe		
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata	
2.	Niepełnosprawność kandydata	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne	
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	Orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne	
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne	

² Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczony odpis lub wyciąg z dokumentu, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica, oświadczenie

6.	Samotne wychowywania 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 pieczęcią zastępczą	Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą	
Kryteria określone przez organ prowadzący			
8.	Pozostawanie obojga rodziców / prawnych opiekunów dziecka w zatrudnieniu lub prowadzenie przez nich działalności gospodarczej lub uczenie się w trybie dziennym lub prowadzenie gospodarstwa rolnego.– 50 punktów	Oświadczenie rodzica	
9.	Pozostawanie rodzica / prawnego opiekuna samotnie wychowującego dziecko w zatrudnieniu lub prowadzenie przez niego działalności gospodarczej lub uczenie się w trybie dziennym lub prowadzenie gospodarstwa rolnego – 50 punktów	Oświadczenie rodzica	
10.	Rodzina dziecka objęta jest nadzorem kuratora lub asystenta rodziny- 15 punktów	Oświadczenie rodzica	
11.	Rodzeństwo dziecka uczęszcza do danego zespołu szkół lub przedszkola- 20 punktów	Oświadczenie rodzica	
12.	Czas pobytu dziecka w przedszkolu powyżej 5 godzin- za każdą dodatkową godzinę 2 punkty (maksymalnie 8 punktów)	Oświadczenie rodzica	
13.	Dochód na osobę w rodzinie kandydata 60 % kwoty, o której mowa a art.5 ust.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 o świadczeniach rodzinnych- 5 punktów	Oświadczenie rodzica	

Do wniosku dołączam łącznie załączników – dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów wymienionych w punktach

III Wymagane do wniosku oświadczenia i zobowiązania rodziców dziecka

(jako obowiązkowe do wypełnienia i podpisu)

Oświadczam, że wszystkie dane przedstawione we wniosku są prawdziwe. Jestem świadoma/y/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

Czytelny podpis rodzica

Czytelny podpis rodzica data

Zobowiązuję się do poinformowania Dyrektora Przedszkola o zmianach sytuacji prawnej dziecka oraz zmianach danych teleadresowych, które stanowiły podstawę przyjęcia dziecka do przedszkola.

Czytelny podpis rodzica

Czytelny podpis rodzica..... data

Zobowiązania rodziców – dotyczy pobytu dziecka w przedszkolu

Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania należności za pobyt dziecka w przedszkolu na zasadach obowiązujących w zakresie opłat za świadczenia przedszkoli publicznych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Raciechowice.

Czytelny podpis rodzica

Czytelny podpis rodzica data.....

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana dziecka danych osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Gruszowie e-mail gimgr@poczta.onet.pl telefon 12/271 62 08 reprezentowana przez Dyrektora Agatę Zajac
- 2) Został powołany inspektor danych osobowych i ma Pani/Pan/dziecko prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail skarbnik.audyt@onet.pl
- 3) Pani/Pana/dziecka dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie z obowiązkiem określonym w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1148).
- 4) Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).
- 5) Pani/Pana/dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 6) Posiada Pani/Pan/dziecko prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
- 7) Ma Pani/Pan/dziecko prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan/dziecko, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana/dziecka dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 8) Podanie przez Panią/Pana/dziecka danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
- 9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegać profilowaniu.
- 10) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

Zostałem poinformowany/a o celu
przetwarzania, podstawie,
czasie usunięcia oraz moich prawach

.....

IV Moje dziecko będzie korzystało z dowozu i odwozu autobusem szkolnym do Przedszkola. /w przypadku zaznaczenia TAK proszę o wypełnienie *Oświadczenia o odległości zamieszkania od Przedszkola oraz *Zobowiązania rodziców dzieci objętych dowozem/

TAK

NIE

OŚWIADCZENIE O ODLEGŁOŚCI OD MIEJSCA ZAMIESZKANIA DZIECKA DO ZESPOŁU SZKOLNO- PRZEDSZKOLNEGO W GRUSZOWIE

Ja.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

oświadczam, że moje dziecko

1.....
imię i nazwisko dziecka

mieszka/mieszkają w odległości km od Zespołu Szkolno- Przedszkolnego w Gruszowie

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data:

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

V DECYZJA DYREKTORA PLACÓWKI LUB KOMISJI REKRUTACYJNEJ:

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu

1. Zakwalifikowała dziecko
do Samorządowego Przedszkola w Gruszowie
na..... godzin pobytu dziennie i posiłki od dnia.....
2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu
.....
.....

.....
(podpis przewodniczącego komisji rekrutacyjnej)

Gruszów ,dnia.....

ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECI OBJĘTYCH DOWOZEM

Imię i nazwisko ucznia:

.....

klasa..... data urodzenia

1. **Niniejszym oświadczam iż, zapoznałem/-am się z regulaminem dowozu i odwozu uczniów Zespołu Szkolno- Przedszkolnego w Gruszowie** zamieszczonym się na stronie internetowej szkoły <https://szkolagruszow.com/>, akceptuję go i zobowiązuję się, a tym samym zobowiązuję

syna/córkę*.....
(imię i nazwisko ucznia)

do przestrzegania regulaminu dowozu i odwozu uczniów do szkoły i przedszkola w Gruszowie.

- Rodzice/opiekunowie prawni*.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

- Uczeń/uczennica*
(podpis ucznia)

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECI OBJĘTYCH DOWOZEM

1. **Sposób powrotu ucznia z przystanku (proszę wybrać jedną z trzech opcji):**



Dziecko będzie wracało z przystanku do domu samodzielnie (wyłącznie w wypadku, jeśli dziecko ukończyło 7 rok życia)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo samodzielnie powracającego z przystanku autobusowego lub miejsca wyznaczonego jako przystanek do domu dziecka:

Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów:

.....



Dziecko będzie wracało z przystanku pod opieką starszego ucznia Szkoły Podstawowej im. KEN w Gruszowie:

.....

(imię i nazwisko, klasa- starszego ucznia)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo powracającego z przystanku autobusowego lub miejsca wyznaczonego jako przystanek do domu dziecka pod opieką starszego ucznia:

Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów:

.....



Dziecko będzie wracało z przystanku pod opieką rodzica/opiekuna prawnego/inne upoważnione, pełnoletnie osoby (koniecznie, jeśli dziecko nie ukończyło 7.roku życia):

.....

(imię i nazwisko)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(imię i nazwisko)

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów:

.....

**niepotrzebne skreślić*

LISTA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO ODBIORU DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

.....
(nazwa placówki)

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA	NR DOWODU OSOBISTEGO	PODPIS RODZICA

Osoby wpisane na listę są zobowiązane do okazania dowodu tożsamości przed odebraniem dziecka z placówki.

Prosimy pamiętać o aktualizowaniu listy (ewentualnym wykreśleniu lub dopisaniu nowych osób).

Dziecko nie może być odebrane z placówki przez osobę, która nie jest wpisana na listę.

Istnieje możliwość jednorazowego upoważnienia osoby trzeciej do odbioru dziecka z placówki. Upoważnienie to musi mieć formę pisemną, zawierającą wszystkie dane z powyższej tabeli oraz dokładną datę zdarzenia. Upoważnienie musi być pozostawione u dyrekcji placówki lub wychowawcy najpóźniej w dniu przewidywanego zdarzenia.

Data i podpis rodzica:.....

ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązujemy się do regularnego uiszczania należnej opłaty od mojego dziecka..... z tytułu usług świadczonych przez przedszkole wykraczających poza czas bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki, zgodnie z deklarowanym czasem pobytu dziecka w przedszkolu.

Wysokość miesięcznej opłaty jest naliczana zgodnie z § 5 Uchwały Nr XXXV/258/2018 Rady Gminy Raciechowice z dnia 23 lipca 2018 roku w sprawie ustalenia wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego w publicznych przedszkolach, oddziałach przedszkolnych w publicznych szkołach.

Zobowiązujemy się uiszczać należną opłatę do 10 dnia każdego miesiąca z dołu za wykorzystane dni w sekretariacie szkoły lub na konto bankowe:

Zespół Szkolno- Przedszkolny w Gruszowie

70 8602 0000 0000 0022 2314 0001

BS Dobczyce

Za nieterminowe uiszczanie należności zostaną naliczone odsetki ustawowe.

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. nr 6, poz. 69 ze zm.) - § 2 oraz Ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami Dz.U. 2019 poz. 1078 informuję Państwa, że zapisanie dziecka do Przedszkola czy Szkoły jest równoczesna zgodą rodziców na **objęcie opieką zdrowotną przez Panią pielęgniarkę lub higienistkę, w tym przeprowadzanie kontroli czystości głów.**

Proszę o potwierdzenie zapoznania się z powyższą informacją poprzez podpis rodzica lub opiekuna:

.....

Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna