**ZGŁOSZENIE DZIECKA**

**do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Przedmościu**

**w roku szkolnym 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **DZIECKO** | **RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI** |
| Nazwisko |  | **Ojciec** |
| Imiona |  | Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia / wiek dziecka / |  | **Adres zamieszkania**(kod i miejscowośćulica i numer domu) |  |
| Miejsce urodzenia, województwo |  | Nr tel.Adres e-mail |  |
| Obywatelstwo |  | **Matka** |
| **PESEL** |  |
| **Adres zameldowania na pobyt stały** | Imię i nazwisko |  |
| Kod i poczta |  | **Adres zamieszkania**(kod i miejscowośćulica i numer domu) |  |
| Ulica i numer domu, miejscowość |  | Nr tel.Adres e-mail |  |
| **Adres zamieszkania**(jeżeli jest inny niż zameldowania)  |  **Opiekunowie prawni****(jeżeli są inni niż rodzice koniecznie należy dołączyć dokumenty poświadczające przyznanie opieki nad dzieckiem)** |
| Kod i poczta |  | Imiona i nazwiska |  |
| Ulica i numer domu, miejscowość |  | **Adres zamieszkania**(kod i miejscowośćulica i numer domu) |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania)** Ulica numer domu, miejscowość |  | Nr tel.Adres e-mail |  |
| **Deklarowane godziny przebywania dziecka w przedszkolu****od 6.00 do 16.00** | od …………………………….. do …………………………………płatna opieka przedszkolna w godzinach 6.00-8.00 13.00-15.30 ; od 15.30 do 16.00 pobyt bezpłatny(opłata 1,00zł za rozpoczętą godzinę) |

 **INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Stan zdrowia dziecka ( informacje ważne dla zdrowia, rozwoju i bezpieczeństwa ucznia np. alergie, wady rozwojowe itp. ) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Czy dziecko potrafi samodzielnie jeść? ………………………………………………………………
3. Czy dziecko korzystać z toalety? ……………………………………………………………………
4. Czy dziecko ubiera się samodzielnie? ………………………………………………………………
5. Czy dziecko komunikuje potrzeby dorosłym? ………………………………………………………
6. Informuję, że dziecko posiada/nie posiada:
7. opinię PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych ……………………………………………
8. orzeczenie o niepełnosprawności…………………………………………………………………..
9. orzeczenie o kształceniu specjalnym………………………………………………………….

Proszę załączyć oryginał lub poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu.

Obwód przedszkolny, do którego dziecko należy: ………………………………………….……….

 (nazwa przedszkola, miejscowość)

|  |
| --- |
| **UPOWAŻNIAM NASTEPUJĄCE OSOBY DO ODBIERANIA MOJEGO DZIECKA Z PRZEDSZKOLA** |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Nr dowodu osobistego** | **Stopień pokrewieństwa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Oświadczam, że wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO wobec wyżej wymienionych osób poprzez zapoznanie ich z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącą załącznik do niniejszego upoważnienia.*

|  |
| --- |
| **ZOBOWIĄZANIA I OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI DEKLARACJI I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH.** |
| **Zobowiązuję się do :*** Zapoznania się ze statutem szkoły oraz przestrzegania jego postanowień.
* Przekazywania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.
* Przyprowadzania i odbierania dziecka ze szkoły ( z oddziału przedszkolnego) osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania w wyznaczonych godzinach
* Przyprowadzania do szkoły tylko dziecka zdrowego,
* Powiadomienia dyrektora o rezygnacji z przedszkola w formie pisemnej.
 |
| *Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (RODO) ,informujemy że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Przedmościu. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD Jędrzej Bajer, e-mail:* *iod@odoplus.* *tel:* ***533807040*** *. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do przedszkola. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust..1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO- przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, oraz na podstawie art. 151 oraz art. 153 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2018 poz 996). Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa. Dane przetwarzane będą do czasu zakończenia wychowania przedszkolnego dziecka, a przypadku dzieci nieprzyjętych do przedszkola – rok od zakończenia rekrutacji. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia wymogiem ustawowym. Brak podania danych osobowych będzie skutkował brakiem możliwości przyjęcia dziecka do przedszkola skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niepodanie skutkować będzie nierozpatrzeniem wniosku.*  |

 **…………………….. …………………………………………**

 *data czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych*