|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO** | | | | | | | | | | | | |
|  | **W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KRÓLOWEJ JADWIGI W BISKUPICACH** | | | | | | | | | | | | |
|  | **PROWADZONEJ PRZEZ GMINĘ BISKUPICE** | | | | | | | | | | | | |
|  | **na rok szkolny 2019/2020** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami | | | | | | | | |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |
|  | PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | \*W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | |  | | | | | | | |
|  | Imię |  | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko |  | | | | Data urodzenia | |  |  | | | | |
|  | Pełny adres zamieszkania | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | |
|  | Rodzic/opiekun prawny *(niepotrzebne skreślić)* | | | | | | | | | | | | |
|  | Imię |  | | | Nazwisko | |  | | | | | | |
|  | Pełny adres zamieszkania | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | |
|  | Telefon kontaktowy | | | |  | | | | | | | | |
|  | Adres e-mail (jeśli posiada) | | |  |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | |
|  | Rodzic/opiekun prawny *(niepotrzebne skreślić)* | | | | | | | | | | | | |
|  | Imię |  | | | Nazwisko | |  | | | | | | |
|  | Pełny adres zamieszkania | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | |
|  | Telefon kontaktowy | | | |  | | | | | | | | |
|  | Adres e-mail (jeśli posiada) | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **WYBRANE PUBLICZNE PRZEDSZKOLA LUB ODDZIAŁY PRZEDSZKOLNE W PUBLICZNYCH SZKOŁACH PODSTAWOWYCH** | | | | | | | | | | | | |
|  | Proszę wskazać w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | 1 |  | | | | | | | | | | | |
|  | 2 |  | | | | | | | | | | | |
|  | 3 |  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **KRYTERIA NABORU W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM** | | | | | | |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Należy zakreślić odpowiednią odpowiedź | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Kryteria wynikające z przepisów prawa** | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | 1 | Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 2 | Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 3 | Dziecko jednego z rodziców z orzeczonym stopniem niepełnosprawności | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 4 | Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 5 | Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 6 | Dziecko rodzica samotnie wychowującego | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 7 | Dziecko objęte pieczą zastępczą | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Kryteria ustalone przez Organ prowadzący** | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | 1 | Dziecko podlega obowiązkowi rocznego przygotowania przedszkolnego | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 2 | Dziecko, którego oboje rodzice/opiekunowie prawni są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia lub studiują w systemie dziennym lub wykonują rolniczą lub pozarolniczą działalność gospodarczą | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 3 | Dziecko ukończy 5 lat w roku kalendarzowym, w którym jest prowadzona rekrutacja | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 4 | Dziecko mieszka w obwodzie Szkoły Podstawowej Im. Królowej Jadwigi w Biskupicach | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  | 5 | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do Szkoły Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Biskupicach | | | | | | | | | TAK | | NIE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Dokumentami potwierdzającymi spełnianie kryteriów są:** | | | | | | |  |  |  |  | |  |
|  | 1. Oświadczenie o wielodzietności rodziny dziecka | | | | | | | | | | |
|  | 1. 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. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych | | | | | | | | | | |
|  | 1. 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 | | | | | | | | | | |
|  | 1. Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą | | | | | | | | | | |
|  | 1. Zaświadczenie z zakładu pracy/uczelni, a w przypadku prowadzenia działalności rolniczej należy dołączyć kopię ubezpieczenia KRUS | | | | | | | | | | |
|  | 1. Oświadczenie rodzica/ów o podleganiu dziecka obowiązkowi rocznego przygotowania przedszkolnego - **załącznik nr 3** | | | | | | | | | | |
|  | 1. Oświadczenie o miejscu zamieszkania dziecka - **załącznik nr 4** | | | | | | | | | | |
|  | 1. Oświadczenie o uczęszczaniu rodzeństwa dziecka do Szkoły Podstawowej im. Królowej Jadwigi w Biskupicach - **załącznik nr 1** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Dokumenty wymienione w punktach 1 - 4 są składane w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii, urzędowo poświadczonego odpisu lub mogą być złożone w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka. | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY - potwierdzenie prawdziwości złożonych danych** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **Należy zakreślić właściwą odpowiedź** | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | 1. | Oświadczam/y, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą. | | | | | | | |  |  | |  |
|  | 2. | Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik do wniosku. | | | | | | | | | | | |
|  | 3. | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących niepełnosprawności zawartych we wniosku i załącznikach do niego w celu realizacji procesu rekrutacji przez okres niezbędny do realizacji ww. celu przetwarzania: | | | | | | | | | | | |
|  |  | ● | zgoda matki dziecka na przetwarzanie własnych danych | | | | | | | TAK | NIE | | NIE DOTYCZY |
|  |  | ● | zgoda ojca na przetwarzanie własnych danych | | | | | | | TAK | NIE | | NIE DOTYCZY |
|  |  | ● | zgoda opiekunów prawnych na przetwarzanie danych dziecka | | | | | | | TAK | NIE | | NIE DOTYCZY |
|  |  | ● | zgoda opiekunów prawnych dotycząca pozostałych dzieci | | | | | | | TAK | NIE | | NIE DOTYCZY |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | *Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią art.. 233 § 1 Kodeksu karnego i własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku.* | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | …………………………………………………………................................................................... | | | | | | | | | | | | |
|  | podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ** | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Komisja rekrutacyjna | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | 1. Zakwalifikowała/nie zakwalifikowała dziecka do oddziału przedszkolnego. | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | 2. W dniu ……………………………………… dziecko ……………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
|  | zostało przyjęte/nie zostało przyjęte do oddziału przedszkolnego. | | | | | | | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Uzasadnienie (wypełnia się tylko w przypadku nieprzyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego, należy wpisać powód negatywnej decyzji): | | | | | | | | | | | | |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | Podpis przewodniczącego Komisji ………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
|  | Podpisy członków Komisji: | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | 1. …………………...……………………….. | | | | | | | |  |  |  | |  |
|  | 2. …………………...……………………….. | | | | | | | |  |  |  | |  |
|  | 3. …………………...……………………….. | | | | | | | |  |  |  | |  |
|  | 4. …………………...……………………….. | | | | | | | |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA** | | | | | | | | | | | | | |
| Na podstawie art. 13 ust. 1 i 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 (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119), **w związku z udostępnieniem danych osobowych Pani/Pana i dziecka we wniosku, a także w załącznikach do wniosku, informujemy, iż**: | | | | | | | | | | | | | |
| 1.       Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka jest Szkoła Podstawowa im. Królowej Jadwigi w Biskupicach, Biskupica 322, 32-020 Wieliczka, tel.: 12/250-76-70, email: spbiskupice@poczta.fm | | | | | | | | | | | | | |
| Kontakt z inspektorem ochrony danych: listowny na poniższy adres Administratora: e-mailowy: iod@pq.net.pl | | | | | | | | | | | | | |
| 3.      Celem przetwarzania wskazanych danych osobowych jest przeprowadzenie rekrutacji do placówki. | | | | | | | | | | | | | |
| 4.      Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: | | | | | | | | | | | | | |
| * art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w tym w szczególności na podstawie: | | | | | | | | | | | | | |
| * Ustawy prawo oświatowe (j.t. Dz. U. 2018 poz. 996) – Rozdział 6: Przyjmowanie do publicznych przedszkoli, publicznych innych form wychowania przedszkolnego, publicznych szkół i publicznych placówek (w szczególności art. 149 i 150); | | | | | | | | | | | | | |
| * Uchwały nr XXXVIII/266/17 Rady Gminy Biskupice z 27 marca 2017 r. w sprawie określenia kryteriów na drugim etapie postępowania rekrutacyjnego do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych zorganizowanych w szkołach podstawowych prowadzonych przez Gminę Biskupice oraz określenia dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tych dokumentów; | | | | | | | | | | | | | |
| * art. 9 ust. 2 lit. a) rozporządzenia tj. na podstawie zgody osoby, której dotyczą dane szczególne (określone w art. 9 ust. 1 ww. Rozporządzenia - stan zdrowia i niepełnosprawność), | | | | | | | | | | | | | |
| * art. 10 rozporządzenia tj. przetwarzanie danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa. | | | | | | | | | | | | | |
| 5.       Odbiorcą danych osobowych będą członkowie komisji rekrutacyjnej na podstawie upoważnienia i oświadczenia o poufności oraz organ prowadzący placówkę: Gmina Biskupice. | | | | | | | | | | | | | |
| 6.       Zebrane dane będą przechowywane nie dłużej niż przez okres przebywania w Placówce, Dane osób nieprzyjętych przechowywane będą przez rok, chyba, że na rozstrzygniecie Dyrektora została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostanie zakończone prawomocnym wyrokiem. | | | | | | | | | | | | | |
| 7.       Posiadają Państwo prawo cofnięcia zgody (dot. danych o stanie zdrowia i niepełnosprawności dziecka) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. | | | | | | | | | | | | | |
| 8.       Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. UWAGA: Prawo do usunięcia – bycia zapomnianym, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania nie może być zrealizowane w przypadku kiedy dane przetwarzane są w oparciu o przepisy prawa stosowanego w postępowaniu. | | | | | | | | | | | | | |
| 9.       Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia. | | | | | | | | | | | | | |
| 10.   Podanie przez Państwa danych osobowych dot. zdrowia i niepełnosprawności dziecka jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania punktów w procesie rekrutacji i może rzutować na jej końcowy wynik. Podanie przez Państwa pozostałych danych osobowych jest wymogiem prawnym - jesteście Państwo zobowiązani do ich podania, a konsekwencją niepodania tych danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz realizacji obowiązku nauki. | | | | | | | | | | | | | |
| 11.   Administrator nie będzie realizował zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania. | | | | | | | | | | | | | |