**I. DANE DZIECKA**

1. Imiona i nazwisko dziecka …………………………...........................................................................

2. Adres zameldowania ………………………………………………………………………………….

3. Adres zamieszkania dziecka ………………………………………………………………………….

4. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………...

5. PESEL ………………………………………………………………………………………………...

6. Od kiedy dziecko będzie uczęszczać do przedszkola ………………………………………………..

7. Czy dziecko uczęszczało już do przedszkola (tak/nie)\* , nazwa placówki

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

8. Dodatkowe ważne zdaniem rodziców /opiekunów prawnych informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, inne

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

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

9. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganiu\* (w przypadku posiadania ww. dokumentów należy dołączyć kopię w załączeniu)

10. Zalecenia lekarskie …………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Matka/Opiekun | Ojciec/Opiekun |
| 1. Imiona i nazwisko Matki/Opiekun prawny | Imiona i nazwisko Ojca/Opiekun prawny |
| 2.Pracująca tak/nie | 2.Pracujący tak/nie |
| 3. Adres zamieszkania  Tel:/e-mail | 3. Adres zamieszkania  Tel:/e-mail |
|  |  |

**4.Informacja o ograniczeniu praw rodzicielskich**

……………………………………………………………………………………………………

**5. Kryteria ustawowe przyjęcia do przedszkola (wpisać x)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryteria | TAK | NIE | Ilość punktów rekrutacyjnych |
| 1 | Wielodzietność rodziny kandydata ( troje dzieci i więcej) |  |  | 10 |
| 2 | Niepełnosprawność kandydat |  |  | 10 |
| 3 | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |  | 10 |
| 4 | Niepełnosprawność obojga rodziców |  |  | 10 |
| 5 | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydat |  |  | 10 |
| 6 | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |  | 10 |
| 7 | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |  | 10 |

**6. DODATKOWE KRYTERIA PRZYJĘCIA DO PRZEDSZKOLA ( wpisać x we właściwą kratkę)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryteria | TAK | NIE | Ilość punktów rekrutacyjnych |
| 1 | Dziecko objęte obowiązkiem odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego |  |  | 10 |
| 2 | Dziecko, którego rodzice / opiekunowie prawni pracują, prowadzą działalność gospodarczą lub uczą się w systemie dziennym i deklarują korzystanie z oferty przedszkola przez co najmniej 7 godzin dziennie |  |  | 8 |
| 3 | Dziecko posiada rodzeństwo kontynuujące edukację przedszkolną w tym przedszkolu |  |  | 6 |
| 4 | Dziecko, które uczęszczało do Żłobka |  |  | 6 |

**III. RODZICE/OPIEKUNOWIE ZOBOWIĄZANI SĄ DO:**

1) Zapoznania się i przestrzegania postanowień aktualnie obowiązującego statutu przedszkola

2) Niezwłocznego poinformowania przedszkola o każdej zmianie danych osobowych własnych oraz

dziecka.

**IV. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA (imię nazwisko, adres wiek,tel.):**

1. …………………………………………………………………………………………………………

2. …………………………………………………………………………………………………………

3. …………………………………………………………………………………………………………

4. …………………………………………………………………………………………………………

5. …………………………………………………………………………………………………………

Zapoznałam się Zapoznałem się

……………………………………….. ……………………………………………

Data i podpis matki/opiekunki Data i podpis ojca/opiekuna

**Klauzula informacyjna**

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

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin** (zwaną dalej „Towarzystwo”);

2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych – zarzad@tpd.szczecin.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług związanych na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, oraz art. 9 ust. 1 lit. g, RODO;

4. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych może być firma informatyczna realizacją usługi dla „Towarzystwa” – jedynie w zakresie wglądu do danych w sytuacjach wymagających serwisu baz danych lub sprzętu, lub inny podmiot wskazany w przepisach prawa

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez okres nie dłuższy niż wskazuje na to realizacja wynikających z Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 poz. 217 ze zm.) do celów archiwizacji lub według innych obowiązujących aktów prawnych;

6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia tych danych do innego Administratora Danych;

7. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak podania danych może skutkować brakiem możliwości realizacji umowy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku w celu realizacji umowy i statutowych zadań Towarzystwa Przyjaciół Dzieci, Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie; Al. Papieża Jana Pawła II 42/U9, 70-415 Szczecin.

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

(miejscowość i data) (podpis)

*(Wzory oświadczeń stanowią załącznik do Wniosku o przyjęcie dziecka do (…) na rok szkolny 2021/2022) Załączniki składane są w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego, zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, odpisu lub wyciągu z dokumentu; mogą być składane także w postaci kopii poświadczanych za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.*

*-Oświadczenia są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.*

* *Błędne wypełnienie wniosku (brak oświadczeń, wymaganych danych, podpisów, dat) może skutkować nie rozpatrywaniem Wniosku przez Komisję*

**10. SKŁADANE DO WNIOSKU ZAŁĄCZNIKI( proszę wymienić)**

1. …………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

***Data ………………2022 r.* Czytelny podpis rodzica (matki/opiekunki prawnej) ……………………………**

***Data ………………2022 r.* Czytelny podpis rodzica (ojca/opiekuna prawnego) ……………………………**

**DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu: …………………………………………………..

1. Zakwalifikowała w / wym. dziecko do: …………………………………………………………………………………........................................

2. Zakwalifikowała w / wym. dziecko na listę rezerwową ………………………………………………

3. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu ………………………………………………………………

Podpisy Członków Komisji:

Nazwisko, imię, funkcja podpis

1. ………………………………..……………… ……………………………….

( przedstawiciel Organu prowadzącego)

2. ………………………………………………… ……………………………….

(Dyrektor Przedszkola)

3. ………………………………………………… ……………………………….