Miejskie Przedszkole nr 2 „Fantazja w Szczytnie

12 – 100 Szczytno ul. Polska 42 REGON511006620

Tel. 89 6760830, kom. 604638102, e-mail: sekretariat@mp2.miastoszczytno.pl

Strona [www.mp2.miastoszczytno.pl](http://www.mp2.miastoszczytno.pl/)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

 **DO MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 2 „FANTAZJA” W SZCZYTNIE**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

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

|  |
| --- |
| **Preferowane przedszkola wg następującej kolejności:** |
| Nazwa i adres placówki |
| 1. |  |
| 2. |  |

|  |
| --- |
| **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 |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** |
| ulica |  | nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| **MIEJSCA ZATRUDNIENIA** |
| nazwa firmy |  |
| adres firmy |  |
| telefon kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| imię |  | nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon komórkowy |  | Adres e-mail |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** |
| ulica |  | nr domu |  | Nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| **MIEJSCA ZATRUDNIENIA** |
| nazwa firmy |  |
| adres firmy |  |
| telefon kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”) |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydatazałącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata. |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydatazałącznik: 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 1997r rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011r nr 127, poz. 721 ze zm.). |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydatazałącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011r nr 127, poz. 721 ze zm.). |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydatazałącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011r nr 127, poz. 721 ze zm.). |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydatazałącznik: 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 1997r rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011r nr 127, poz. 721 ze zm.). |  |
| 6. | Samotne wychowanie kandydata w rodziniezałącznik: 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 zastępczązałącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. Z 2013r poz. 135). |  |
| **Kryteria dodatkowe** |
| 1. | Kandydaci podlegający rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu |  |
| 2. | Kandydaci, których oboje rodzice (prawni opiekunowie) pracują lub wykonują rolniczą lub pozarolniczą działalność gospodarczą, pobierają naukę w systemie dziennym.Załącznik: oświadczenie rodzica |  |
| 3. | Kandydaci, których jeden z rodziców (prawni opiekunowie) pracuje lub wykonuje rolniczą lub pozarolniczą działalność gospodarczą lub pobiera naukę w systemie dziennym.Załącznik: oświadczenie rodzica |  |
| 4. | Zadeklarowanie przez rodziców (opiekunów prawnych) korzystania z pełnej oferty przedszkola 9 godzin dziennie i więcej. |  |
| 5. | Uczęszczanie rodzeństwa kandydata do przedszkola, do którego został złożony wniosek. |  |
| 6. | Odległość od miejsca zamieszkania kandydata do przedszkola nie przekracza 3 km |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu |

**Pouczenia:**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 data podpis matki/ opiekunki prawnej

 odpis ojca/ opiekuna prawnego

Stosownie do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Miejskie Przedszkole Nr 2, „Fantazja”, ul. Polska 42, 12-100 Szczytno do celów rekrutacji.

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

 data podpis matki/ opiekunki prawnej

 podpis ojca/ opiekuna prawnego

**KLAUZULA INFORMACYJNA PRZY REKRUTACJI DZIECI DO PRZEDSZKOLA**

**Administratorem podanych danych osobowych jest:**

**Administratorem danych osobowych** jest Miejskie Przedszkole Nr 2 „Fantazja” w Szczytnie, które reprezentuje Dyrektor, z siedzibą w 12-100 Szczytno, ul. Polska 42; tel. 89 676 08 30; e-mail: sekretariat@mp2.miastoszczytno.pl

**Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych** w Miejskim Przedszkolu Nr 2 „Fantazja” w Szczytnie możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@um.szczytno.pl

**Celem przetwarzania danych jest:** rekrutacja uczniów do szkoły/realizacja obowiązku szkolnego.

**Podstawa prawna przetwarzania:** Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, 1954, 1985 i 2169 oraz z 2017 r. poz. 60, 949 i 1292).

**Zebrane dane będą przechowywane do:** do czasu zakończenia rekrutacji.

**Pani/Pana dane osobowe nie będą** przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

**Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści** swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia , ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu , prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania *(możliwość istnieje jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, a nie np. na podstawie przepisów uprawniających administratora do przetwarzania tych danych).*

**Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do PUODO**, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

**Podanie przez Pana/Panią danych osobowych** jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia rekrutacji.