| **Beneficjent:** | **Gmina Kramsk**  |
| --- | --- |
| **Nr projektu:** | **FEWP.06.07-IZ.00-0017/23** |
| **Tytuł projektu:** | **"Ja też chcę być przedszkolakiem w gminie Kramsk"** |

Projekt realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.7 Edukacja przedszkolna, ogólna oraz kształcenie zawodowe

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
 DO PRZEDSZKOLA GMINNEGO W KRAMSKU**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

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

|  |
| --- |
| **Proszę o przyjęcie dziecka do Przedszkola Gminnego w Kramsku na rok szkolny 2024/25****Przedszkole jest czynne od poniedziałku do piątku w godz. od 6.30 do 17.00** |
| Nazwa i adres placówki | Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka(proszę zakreślić właściwe) |
| 1. | **Przedszkole Gminne w Kramsku, ul. Konińska 18, 62-511 Kramsk** | **8.00 – 13.00****5 godzin –** **(darmowa podstawa programowa)** | **6.30 -17.00****10,5 godziny** | **Inne godziny:****od…… - do ……..****……… liczba godz.** |
| **Deklarowana liczba posiłków spożywanych przez dziecko w ciągu dnia** |
| 1 | Śniadanie (godz. 9.00) | TAK | NIE |
| 2 | Obiad (godz. 12.00) | TAK | NIE |
| 3 | Podwieczorek ( godz. 14.00) | TAK | NIE |

|  |
| --- |
| **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 |  |

|  |
| --- |
| **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 |  |
| **MIEJSCE 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 |  |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA** |
| nazwa firmy |  |
| adres firmy |  |
| telefon kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ****(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** |
| **Kryteria ustawowe****(art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.)** |
| 1. | **Wielodzietność rodziny kandydata***załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* |  |
| 2. | **Niepełnosprawność kandydata***załącznik: 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. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.* z 2024 r. poz. 44 ze zm.*).* |  |
| 3. | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata***Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.* z 2024 r. poz. 44 ze zm.*).* |  |
| 4. | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata***załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.* z 2024 r. poz. 44 ze zm.*).* |  |
| 5. | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata***załącznik: 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. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.* z 2024 r. poz. 44 ze zm.*).* |  |
| 6. | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie***załącznik: oświadczenie rodzica o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem zgodnie z art. 150 ust. 2 pkt. 1c ustawy z dnia 14 grudnia 2014 r. prawo oświatowe* (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), oraz prawomocny wyrok sądu orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu. |  |
| 7. | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą***załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie* *z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U.* z 2024 r. poz. 177 ze zm.*).* |  |
| **Kryteria dodatkowe****Uchwała Nr XXVIII/160/17 Rady Gminy Kramsk z dnia 30 marca 2017 r.** |
| 1. | Oboje rodzice kandydata pracują. |  |
| 2.  | Starsze rodzeństwo kandydata w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja, będzie uczęszczało do tego przedszkola. |  |
| 3. | Kandydat wychowuje się w rodzinie objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny. |  |
| 4. | Istnieje potrzeba zapewnienia dziecku opieki w czasie przekraczającym 8 godzin i korzystania z trzech posiłków dziennie. |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu np. alergie pokarmowe, choroby przewlekłe itp. |

**Pouczenie:**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………….....……… | …………….........………………….. | ………….........……………………… |
|  miejscowość, data |  podpis matki/opiekunki prawnej |  podpis ojca/ opiekuna prawnego |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję,:

|  |  |
| --- | --- |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem danych osobowych jest Przedszkole Gminne z siedzibą w Kramsku (62-511) przy ulicy Konińskiej 18.  |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: pgkramsk@kramsk.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: iod@kramsk.pl.. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA** | Pani/Pana dane oraz dane dzieci/podopiecznych będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji dziecka do szkoły, na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności ustawy Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty, ustawy o systemie informacji oświatowej.  |
| **ODBIORCY DANYCH LUB KATEGORIE ODBIORCÓW DANYCH** | W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych oraz danych dzieci w celach wskazanych powyżej, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa. |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia swoich danych. W przypadku przetwarzania Pani/Pana danych na podstawie zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawia zgody przed jej cofnięciem. |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Infolinia: 606-950-000 |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie ujętym przepisami prawa. |

……………………………....…………………..…...........… …………...............................................................
 (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)