###  .....................................

###  *(pieczęć przedszkola)*

# **Wniosek o przyjęcie dziecka**

#  **do Przedszkola Publicznego w Ożarowie**

rok szkolny 2023/2024

1. **DANE INDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

*Imię i nazwisko dziecka ………………………………………………………………………………*

*Data urodzenia ………………………Miejsce ur. ………………………Pesel …………………..*

Adres miejsca zamieszkania dziecka

........................................................................................................................................................... *(miejscowość, ulica, numer domu, kod pocztowy, poczta)*

*……………………………………………..*..........................................................................................................

1. **POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU od dnia……………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| CZAS POBYTU | RODZAJ POSIŁKÓW( niepotrzebne skreślić ) |
| od godz. ……..… | do godz. ………… |  śniadanie | obiad | podwieczorek |

 **Dowożone autobusem szkolnym** (dotyczy tylko dzieci 5-,6-letnich)

 Tak

 Nie

***Zobowiązujemy się zapewnić opiekę w drodze* z *domu do autobusu i odbierać dziecko z autobusu od opiekuna.***

...................................... ***podpis rodzica***

1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/opiekun prawny** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| Imiona i nazwiska |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |  |
| Numery telefonów kontaktowych do natychmiastowego kontaktu adres e-mail |  |  |
| Nazwa zakładu pracy, miejscowość |  |  |

1. Dodatkowe informacje o dziecku (stan zdrowia, ewentualne potrzeby specjalne, itp.)

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

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

1. **SYTUACJA RODZINNA ( wpisać** *x we właściwą kratkę)*

 Tak Nie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Dziecko z rodziny wielodzietnej (troje i więcej dzieci)
 |  |  |
| 1. Dziecko niepełnosprawne (orzeczenie o niepełnosprawności)
 |  |  |
| 1. Dziecko niepełnosprawnego ojca lub matki
 |  |  |
| 1. Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych
 |  |  |
| 1. Dziecko mające rodzeństwo niepełnosprawne
 |  |  |
| 1. Dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca
 |  |  |
| 1. Dziecko objęte pieczą zastępczą (np. rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka)
 |  |  |

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

 …………………………………….. …………………………………………..

 podpis matki (opiekuna prawnego), podpis ojca (opiekuna prawnego)

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem
i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Dyrektora Przedszkola, zgodnie z Rozporządzeniem 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

 Wyrażam zgodę na umieszczenie w mediach (prasa, internet) wizerunku mojego dziecka w zakresie realizacji zadań związanych z promocją i działalnością przedszkola.

**Ożarów, dnia ...........................**

 **.................................... …………………………**

 ***podpis matki podpis ojca***

###### VI. Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej

Komisja Kwalifikacyjna zakwalifikowała /nie zakwalifikowała\* dziecko

do przedszkola na ……godzin i …. posiłki dziennie od dnia …………………….

 Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej

Ożarów, dn.......................................

\* niepotrzebne skreślić