**Przedszkole nr 32 z oddziałami integracyjnymi w Koninie**

**ul. Przemysłowa 7**

**62-510 Konin**

**e-mail: sekretariat@przedszkole32konin.pl**

**tel. 63 242 43 55**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY  
DO PRZEDSZKOLA NR 32 Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI KONINIE**

**W ROKU SZKOLNY 2019/2020**

**SIERPIEŃ 2020**

**DANE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imiona** | | | | | | **Nazwisko** | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data urodzenia** | | | **dzień** | | | **miesiąc** | | | **rok** | | |
| **Miejsce urodzenia** | | | | | |  | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  | NIE/TAK |
| Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego |  | NIE/TAK |
| Oczekiwany czas pobytu dziecka w przedszkolu\* |  | od godz. …….. do godz. ……….. |
| Dziecko będzie korzystało z następujących posiłków (Ś) - śniadanie, (O) - obiad, (P) - podwieczorek |  |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku - (szczególne zdolności, jakie?. Dieta, nietolerowane potrawy, lęki) |  |  |
| Dziecko objęte pomocą MOPR (aktualna decyzja na sierpień) |  | NIE/TAK |

**DANE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko\* |  |  |
| Telefon |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Miejscowość\* |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku\* |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy\* |  |  |

**KRYTERIA PRZYJĘCIA**

**Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź**. W przypadku zaznaczenia ODMAWIAM ODPOWIEDZI, kryterium, którego ta odpowiedź dotyczy,  
 nie będzie brane pod uwagę przy kwalifikowaniu dziecka do przedszkola na dyżur wakacyjny. Niektóre kryteria wymagają udokumentowania - |

w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK dla takiego kryterium, należy razem z Wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci) - oświadczenie | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność dziecka (orzeczenie - kserokopia dokumentu) | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka (orzeczenie) | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka (orzeczenie) | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka (orzeczenie) | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Samotne wychowywanie dziecka w rodzinie - oświadczenie | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Objęcie dziecka pieczą zastępczą - dokumenty | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |

**Kryteria dodatkowe**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Dziecko obojga rodziców pracujących lub studiujących - oświadczenie | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |

**DEKLARACJE, ZOBOWIĄZANIA, OŚWIADCZENIA RODZICÓW:**

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i filmów za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez przedszkole działalnością. Zdjęcia i filmy mogą być wykorzystane na oficjalnej stronie internetowej naszego przedszkola.

TAK □ NIE □

Rodzeństwo dziecka w przedszkolu w czasie dyżuru: TAK □ NIE □

**Zobowiązuję się do:**

* Podpisania deklaracji w sprawie korzystania z wychowania przedszkolnego w terminie   
  **od 01.07.2020r. do 03.07.2020 r. w godzinach od 8.00 do 16.00.**

Nie podpisanie deklaracji w wyznaczonym terminie spowoduje skreślenie z list dzieci przyjętych na dyżur przedszkola.

* Przestrzegania zapisów deklaracji, szczególnie zadeklarowanych godzin pobytu dziecka   
  w przedszkolu.
* Przestrzeganie postanowień Statutu Przedszkola.
* Terminowego uiszczania wymaganych opłat w wyznaczonym terminie  **w kasie Przedszkola Nr 32 z oddziałami integracyjnymi w Koninie, ul. Przemysłowa 7**
* **w dniu**  **04 – 06 sierpnia 2020 r. w godz. 8-15, 07 sierpnia 2020 r. w godz. 8.-16. lub na konto przedszkola nr 10 1560 0013 2015 2808 1391 0001**
* Przyprowadzania do przedszkola dziecka w dobrej kondycji fizycznej (zdrowego).
* Niezwłocznego informowania przedszkola o nieobecności dziecka w danym dniu do godz. 8.30.
* Niezwłocznego informowania przedszkola o zmianach numeru telefonu.

Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszym Wniosku o przyjęcie dziecka na dyżur wakacyjny są zgodne ze stanem faktycznym. W przypadku zaistniałych zmian w podanych informacjach, zobowiązuję się o tym powiadomić.

Konin, dn. ………………………………….. ……………………………………………………………………

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

Podstawą prawną przetwarzania danych przez jednostkę jest art. 13 ust. 1 i 2, art. 14 ust. 1 i ogólnego 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 w związku   
z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.).

Zakres danych określony jest w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.).

Wiem, że mam prawo odmówić podania określonych informacji, przy czym może to skutkować brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji   
do przedszkola na miesiąc sierpień 2020 r.

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

Podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

Konin, dn. …………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |