

Uwaga: Przed wypełnieniem karty proszę dokładnie zapoznać się z jej treścią.

**INFORMACJE DODATKOWE DO KARTY ZGŁOSZENIA DZIECKA  
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO  
W ZESPOLE SZKÓŁ W KĄKOLEWIE  
na rok szkolny 2020//2021**

Proszę o przyjęcie dziecka do Przedszkola

PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE W ZESPOLE SZKÓŁ W KĄKOLEWIE ul. KRZYWIŃSKA 14, 64-113 OSIECZNA
---

Liczba godzin (9,7,6, lub 5) .....

**Dane dziecka**

**Dane osobowe**

Imię	Drugie imię	Nazwisko	Data i miejsce urodzenia

**Adres zameldowania dziecka na pobyt stały (*uzupełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*)**

Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica	Nr domu/Nr lokalu

**Informacje dodatkowe**

Dziecko rodzica samotnie je wychowującego ( <i>wpisać „TAK” lub „NIE”</i> )	
Dziecko rodziców/rodzica niepełnosprawnych ( <i>wpisać „TAK” lub „NIE”</i> )	
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności ( <i>wpisać „TAK” lub „NIE”</i> )	
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ( <i>wpisać „TAK” lub „NIE”</i> )	
Liczba dzieci w rodzinie ( <i>wpisać liczbę</i> )	
Rodzeństwo dziecka ma orzeczenie o niepełnosprawności ( <i>wpisać „TAK” lub „NIE”</i> )	
Dziecko objęte pieczęcią zastępczą ( <i>wpisać „TAK” lub „NIE”</i> )	
Rodzeństwo dziecka kontynuuje wychowanie przedszkolne ( <i>wpisać „TAK” lub „NIE”</i> )	

## Dane rodziców

### Dane matki

Imię

Nazwisko

Telefon kontaktowy

--	--	--

### Adres zamieszkania matki

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica

Nr domu/Nr lokalu

--	--	--	--

### Dane ojca

Imię

Nazwisko

Telefon kontaktowy

--	--	--

### Adres zamieszkania ojca

Miejscowość

Kod pocztowy

Ulica

Nr domu / Nr lokalu

--	--	--	--

### Inne telefony kontaktowe

--

### DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU *(stale choroby, wady rozwojowe, alergie itp.):*

.....

.....

Jestem/śmy świadoma/y/mi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania. Zobowiązuję/emy się do informowania Dyrektora Zespołu Szkół o każdorazowej zmianie powyższych danych.

Wyrażam/y zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku, w systemach informatycznych Przedszkola oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 2016) uprzejmie informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Usługi BHP i PPOŻ Katarzyna Jakubowska-Rozwalka, ul.Mikołaja Kopernika 3/6, 63-900 Rawicz. Kontakt: tel. 570 942 935, @: [kas5@poczta.onet.pl](mailto:kas5@poczta.onet.pl)

**Data i podpis matki i ojca (czytelny)**

--

Data przyjęcia zgłoszenia (wypełnia Przedszkole)

--

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu ..... 2020 r.

1. Zakwalifikowała w/w dziecko do Przedszkola Samorządowego w Kąkolewie  
na ..... godzin od dn. .... 2020 r.
  
2. Uzyskane punkty .....
  
3. Nie zakwalifikowała dziecka powodu  
.....

**Podpis przewodniczącego komisji rekrutacyjnej**