**PRZED WYPEŁNIENIEM PRZECZYTAĆ CAŁOŚĆ! Wniosek wypełniają rodzice/opiekunowie prawni dziecka.**

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

**W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU W GAWORZYCACH**

**W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

**Podstawa prawna:**

**art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe, Dz. U. z 2017 r. poz. 59**

**Termin składania:** **do 09.03.2019 r**.

**Miejsce składania:** gabinet dyrektora przedszkola

Uwaga! Kartę należy wypełnić pismem drukowanym

Proszę o pozostawienie dziecka w przedszkolu na ………… godzin dziennie i …………. posiłki od dnia 02.09.2019 r.

**Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **od godz.**  **do godz.** | **godzina** | **proszę zaznaczyć znakiem „X” deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu** |
| 6.30 – 7.00 | **dodatkowa godzina\*** |  |
| **7.00 – 8.00** | **dodatkowa godzina\*** |  |
| **8.00 – 13.00** | **5 godzin - realizacja podstawy programowej** |  |
| 13.00 – 14.00 | **dodatkowa godzina\*** |  |
| 14.00 – 15.00 | **dodatkowa godzina\*** |  |
| 15.00 – 15.30 | **dodatkowa godzina\*** |  |

\*uchwałą nr XIX/161/2016 Rady Gminy Gaworzyce z dnia 29 grudnia 2016 r. dodatkowe godziny pobytu dziecka w wieku do 5 lat ponad podstawę programową podlegają odpłatności w wysokości 1,00 zł za każdą godzinę pobytu dziecka.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| imię (imiona) |  | | | | | | | | | | |
| data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejsce urodzenia (miejscowość - województwo) |  | | | | | | | | | | |
| adres zameldowania stałego |  | | | | | | | | | | |
| adres zameldowania tymczasowego |  | | | | | | | | | | |
| adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |

**INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU**

|  |
| --- |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu: (choroba, przyjmowane leki, alergie – w tym również pokarmowe, itd.) |
|  |

**Dane osobowe rodziców dziecka (prawnych opiekunów)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI (PRAWNEGO OPIEKUNA)** | |
| nazwisko |  |
| imię |  |
| adres zamieszkania  (gmina, miejscowość, ulica, nr domu) |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| numer telefonu |  |
| **miejsce zatrudnienia** | |
| nazwa zakładu pracy |  |
| adres zakładu pracy |  |
| tel. kontaktowy |  |
| **DANE OSOBOWE OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA)** | |
| nazwisko |  |
| imię |  |
| adres zamieszkania  (gmina, miejscowość, ulica, nr domu) |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| numer telefonu |  |
| **miejsce zatrudnienia** | |
| nazwa zakładu pracy |  |
| adres zakładu pracy |  |
| tel. kontaktowy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARACJE** | |
| nauka religii | □ TAK  □ NIE |
| wyrażam zgodę na umieszczenie numeru PESEL dziecka oraz numerów telefonów do rodziców (opiekunów prawnych dziecka)  w dzienniku zajęć). | □ TAK  □ NIE |
| wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz w sprawach związanych z opieką przedszkolną, a także na publikowanie wizerunku i wytworów mojego dziecka. | □ TAK  □ NIE |
| zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu korzystania dziecka  z przedszkola powyżej podstawy programowej. | □ TAK  □ NIE |

**INFORMACJA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) przyjmuję do wiadomości, że:

* administratorem danych jest Publiczne Przedszkole w Gaworzycach z siedzibą przy ul. Szkolnej 211 A, 59-180 Gaworzyce
* kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: Agata Majewicz,  tel. 76 8358801,

e-mail: [iodo@nsi.net.pl](mailto:iodo@nsi.net.pl)

* dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem przedszkola,
* dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
* przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich uzupełniania, czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe,
* dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam,   
że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Na prośbę dyrektora przedszkola przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.**

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

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