

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE

## DO PRZEDSZKOLA W PARCHOWIE NA ROK SZKOLNY 2024/2025

1. oddział przedszkolny w Parchowie
2. oddział przedszkolny w Żukówku

(proszę zaznaczyć wybrany oddział  
poprzez wstawienie znaku x)

### 1. DANE OBOWIĄZKOWE (należy wypełnić wszystkie pola)

DANE DZIECKA	
Nazwisko	
Imię	
Drugie imię	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
PESEL / lub seria nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
<b>Informacja o stanie zdrowia</b> (schorzenia stałe, uczulenia, dieta, specjalne zalecenia lekarskie, dane dot. rozwoju psychofizycznego- np. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, itp.)	
DANE MATKI	
Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej	<b>TAK/ NIE</b>
DANE OJCA	
Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej	

DEKLARACJE		
Nauka religii (dla dzieci 6 letnich)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na udzielenie natychmiastowej pomocy medycznej w razie wypadku	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DANE DODATKOWE	
Deklaruję pobyt dziecka po godz. 13:00 (płatny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Deklaruję pobyt dziecka przed godz. 8:00 (płatny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem przedszkola)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na wykorzystanie wizerunku rodzica (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem przedszkola )	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na przebadanie dziecka przez specjalistów zatrudnianych prze ZS w Parchowie i wykonanie diagnoz przez pielęgniarkę szkolną.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Data.....

Podpis MATKI.....

Podpis OJCA.....

## Informacje niezbędne do przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego:

Potwierdzenie spełniania kryteriów ustawowych	<b>Wymagane załączniki</b> - Dokumenty składa się w oryginale, formie notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentu.	Wpisać <b>TAK</b> lub <b>NIE</b>
Oświadczam, że nasza rodzina jest rodziną wielodzietną- wychowuje się w niej 3 i więcej dzieci		
Oświadczam, że ..... imię i nazwisko dziecka jest osobą niepełnosprawną	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. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.).	
Oświadczam, że matka dziecka jest osobą niepełnosprawną	orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.).	
Oświadczam, że ojciec dziecka jest osobą niepełnosprawną	orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.).	
Oświadczam, że rodzeństwo dziecka ma orzeczenie o niepełnosprawności	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. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.).	
Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dzieci/ dziecko oraz nie wychowuję go wspólnie z rodzicem	Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu (niepotrzebne skreślić) - w przypadku osób niepozostających w formalnym związku aktualnie lub w przeszłości wystarczy wpisać TAK w rubryce obok	
Oświadczam, że dziecko objęte jest pieczęcią zastępczą	Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, ze zm.)	
<b>Potwierdzenie spełniania kryteriów samorządowych</b>		Wpisać <b>TAK</b> lub <b>NIE</b>
Moje dziecko jest dzieckiem sześciolatkiem i mieszka w <b>obwodzie szkolnym</b> Zespołu Szkół w Parchowie		
Oświadczam, że nasza rodzina objęta jest nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny.		
<b>Oświadczamy, że :</b> (niepotrzebne skreślić) - dotyczy obojga rodziców (lub samotnego rodzica).		
- uczymy się w systemie dziennym		
- prowadzimy gospodarstwo rolne		
- prowadzimy pozarolniczą działalność gospodarczą		
- jesteśmy zatrudnieni		
Oświadczam, że rodzeństwo kandydata będzie kontynuowało w roku szkolnym 2024/2025 edukację przedszkolną w przedszkolu lub oddziale przedszkolnym w Zespole Szkół w Parchowie		
Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie Gminy Parchowo		

### Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
**Podpisy obojga rodziców( za wyjątkiem osób samotnie wychowujących )**

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 **informujemy**, że administratorem danych osobowych osób uczestniczących w procesie rekrutacji jest Zespół Szkół w Parchowie, z siedzibą w Parchowie przy ul. Kartuskiej 19a, tel: 598214467, mail: [gimsp@interia.pl](mailto:gimsp@interia.pl).  
Wszelkie informacje o ochronie danych osobowych dostępne na stronie [www.zsp.edupage.org](http://www.zsp.edupage.org) w zakładce RODO.