**KARTA UCZESTNIKA DYŻURU WAKACYJNEGO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Wypełniony i podpisany wniosek należy złożyć w sekretariacie Szkoły Podstawowej nr 2 w Konstancinie-Jeziornie ul. Żeromskiego 15.

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| **PESEL\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Imię / Imiona\*** |  |
| **Nazwisko\*** |  | **Data urodzenia\*** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** |
| **Gmina\*** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Numer domu\*** |  | **Numer mieszkania\*** |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE** |
| **Dziecko aktualnie uczęszcza do: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |
| **Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną** (słabosłyszący, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, z autyzmem w tym z zespołem Aspergera,z niepełnosprawnością sprzężoną, z zagrożeniem niedostosowaniem społecznym). **Proszę zakreślić właściwe.** | **TAK** | **NIE** |
| **Inne informacje o dziecku: ……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| **Imię / Imiona\*** |  | **Nazwisko\*** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| **Gmina\*** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Numer domu\*** |  | **Numer mieszkania\*** |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| **Telefon kontaktowy\*\*** |  |
| **Adres e-mail\*\*** |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| **Imię / Imiona\*** |  | **Nazwisko\*** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| **Gmina\*** |  |
| **Kod pocztowy\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica\*** |  | **Numer domu\*** |  | **Numer mieszkania\*** |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| **Telefon kontaktowy\*\*** |  |
| **Adres e-mail\*\*** |  |

Pola oznaczone (\*) są wymagane.

(\*\*) W przypadku braku informacji o numerze telefonu i adresie e-mail, jedyną drogą kontaktu szkoły będzie korespondencja listowna,
co znacznie wydłuży ten proces.

Tabelę proszę wypełnić, bez względu na to, czy osobą odbierającą dziecko ze szkoły będzie: rodzic / opiekun prawny, osoba spokrewniona czy też inna osoba upoważniona przez rodziców / opiekunów prawnych.

|  |
| --- |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO ODEBRANIA DZIECKA ZE SZKOŁY** |
| **Imię / Imiona\*** |  | **Nazwisko\*** |  |
| **Numer i seria dowodu osobistego\*** |  |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO ODEBRANIA DZIECKA ZE SZKOŁY** |
| **Imię / Imiona\*** |  | **Nazwisko\*** |  |
| **Numer i seria dowodu osobistego\*** |  |
| **OSOBA UPOWAŻNIONA DO ODEBRANIA DZIECKA ZE SZKOŁY** |
| **Imię / Imiona\*** |  | **Nazwisko\*** |  |
| **Numer i seria dowodu osobistego\*** |  |

Pola oznaczone (\*) są wymagane.

**Pouczenia**

Przyjmuję do wiadomości, że potwierdzeniem zapisu dziecka na dyżur wakacyjny oddziału przedszkolnego w szkole jest wniesienie opłaty
za wyżywienie, w terminie do 14 kwietnia 2023 roku, w wysokości i na rachunek wskazany przez dyrektora szkoły prowadzącej dyżur wakacyjny oddziału przedszkolnego. W treści przelewu należy wpisać – ,,opłata za dyżur wakacyjny - imię i nazwisko dziecka, (zadeklarowana we wniosku ilość dni pobytu)". **Opłata nie podlega zwrotowi.**

**Brak wniesienia powyższej opłaty we wskazanym terminie będzie oznaczał rezygnację rodziców / opiekunów prawnych z miejsca
w dyżurującym oddziale przedszkolnym w szkole.**

**Oświadczenia**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669; z 2019 r. poz. 730)

Ponadto przyjmuję do wiadomości, że:

* administratorem danych osobowych jest dyrektor szkoły, do którego rodzic składa wniosek,
* dane osobowe zawarte we wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym,
* informacje dotyczące prowadzonego postępowania zapisów na dyżur wakacyjny oddziału przedszkolnego w szkole, w tym
w szczególności informacje o fakcie przyjęcia dziecka będą wymieniane telefonicznie bądź e-mail,
* dane zgromadzone w celach przyjęcia dziecka na dyżur wakacyjny oddziału przedszkolnego w szkole będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż do 30.09.2022 r.
* przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawienia lub usunięcia za pośrednictwem szkoły prowadzącej dyżur wakacyjny oddziału przedszkolnego. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie zapisów na dyżur wakacyjny oddziału przedszkolnego w szkole,
* obowiązek podania danych osobowych wynika z art. 150 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000, 1290, 1669, 2203 i 2245; z 2019 r. poz. 534, 730 i 761).

Zapoznałam się / zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń. Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

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