

Numer w systemie rekrutacyjnym:

Data i godzina wpływu do placówki:

Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego  
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Domiechowicach – Szkoła Podstawowa  
na rok szkolny .....

I. DANE DZIECKA

| Imiona | Nazwisko | Data i miejsce urodzenia | PESEL | Adres zamieszkania | Adres zameldowania<br>(jeśli jest inny niż zamieszkania) |
|--------|----------|--------------------------|-------|--------------------|----------------------------------------------------------|
|        |          |                          |       |                    |                                                          |
|        |          |                          |       |                    |                                                          |

II. DANE RODZICÓW

|                               | Imię i nazwisko | Adres zamieszkania | Telefon | Adres poczty elektronicznej |
|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------|-----------------------------|
| Matka/opiekun prawny dziecka  |                 |                    |         |                             |
|                               |                 |                    |         |                             |
| Ojciec/opiekun prawny dziecka |                 |                    |         |                             |
|                               |                 |                    |         |                             |

III. INNE INFORMACJE

|                                                                        | TAK | NIE | Komentarz      |
|------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego     |     |     | Nr orzeczenia: |
| Czy dziecko posiada opinie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej        |     |     | Nr opinii:     |
| Czy dziecko pozostaje pod opieką medycznych poradni specjalistycznych: |     |     |                |
| Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów w klasach I-VIII                    |     |     |                |
| Wyrażam zgodę na udzielenie pierwszej pomocy (w razie potrzeby):       |     |     |                |
| Czy dziecko jest uczulone na leki:                                     |     |     |                |
| Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki:                               |     |     |                |
| Dziecko będzie uczęszczało na świetlicę szkolną :                      |     |     |                |

Dodatkowe informacje o dziecku uznane przez rodziców/prawnych opiekunów za ważne :

.....

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie wrażliwych danych osobowych naszego dziecka (opinie orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, informacje o stanie zdrowia, chorobach przewlekłych)

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

### Kryteria ustawowe:

|                                              | TAK | NIE |
|----------------------------------------------|-----|-----|
| Wielodzietność rodziny dziecka*              |     |     |
| Niepełnosprawność dziecka                    |     |     |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka |     |     |
| Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka    |     |     |
| Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka         |     |     |
| Samotne wychowywanie dziecka w rodzinie*     |     |     |
| Objęcie dziecka pieczęcią zastępczą          |     |     |

**\* Potwierdzenie tego kryterium wymaga oświadczenia rodzica/ prawnego opiekuna.**

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym (Zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”). Przyjmuję do wiadomości, że Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w w/w wniosku.

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie:

*Imię/imiona i nazwisko ,adres zamieszkania, adres stałego zameldowania, numer telefonu, adres poczty elektronicznej oraz danych osobowych naszego dziecka w zakresie: Imię/imiona, nazwisko ,data urodzenia, miejsce urodzenia, Pesel, adres zamieszkania, adres stałego meldunku w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych ,opiekuńczych i wychowawczych w placówce. Na udostępnianie wizerunku mojego dziecka na stronach www szkoły, na zdjęciach pochodzących z uroczystości szkolnych lub innych akcji związanych z działalnością placówki i wykonywanych przez osoby do tego wyznaczone przez Administratora danych osobowych oraz na umieszczanie imienia i nazwiska mojego dziecka na listach zawierających wyniki konkursów .*

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Zespół Szkolno – Przedszkolny w Domiechowicach, ul. Grabowa 80, 97 – 400 Bełchatów, NIP: 769-20-98-704 zwane dalej Zespołem.**
- Inspektorem ochrony danych jest Sławomir Kuśmierek, tel. 44 632 66 39 wew. 49
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu określonym pkt.1
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest Pani/Pana zgoda.
- Zgoda jest dobrowolna, jednak niewyrażenie jej może spowodować niemożność zrealizowania celu.
- Dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż pięć lat o ile inne przepisy nie przewidują inaczej
- Dostęp do Pani/Pani danych osobowych będzie przysługiwał wyłącznie upoważnionym pracownikom ADO.
- Zebrane dane mogą być udostępniane przedstawicielom innych instytucji publicznych w ramach prowadzonego postępowania.
- Zgoda może być w każdej chwili cofnięta poprzez powiadomienie o tym Inspektora Ochrony Danych Osobowych pisemnie lub drogą e-mailową, jednak jej cofnięcie spowoduje niemożność realizacji celu.
- Przysługują Pani/Panu żądanie dostępu do danych osobowych oraz poprawianie danych osobowych, prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, o ile nie wystąpią okoliczności ograniczające realizację tych praw.
- Przysługuje Pani/Panu skarga do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

.....  
imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
adres zamieszkania

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  
*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach rekrutacyjnych w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Domiechowicach - Szkoła Podstawowa w Domiechowicach .*

## OŚWIADCZENIE dotyczące wielodzietności rodziny

Oświadczam, iż dziecko .....  
imię i nazwisko dziecka

kandydujące do oddziału przedszkolnego w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Domiechowicach - Szkoła Podstawowa jest członkiem rodziny wielodzietnej<sup>1</sup>.

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

## OŚWIADCZENIE dotyczące samotnego wychowywania dziecka

Oświadczam, iż samotnie wychowuję dziecko .....  
imię i nazwisko dziecka

kandydujące do oddziału przedszkolnego w Szkole oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem<sup>2</sup>.

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

## OŚWIADCZENIE o uczęszczaniu do placówki rodzeństwa dziecka

Oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka.....  
imię i nazwisko dziecka

uczęszcza do przedszkola, oddziału przedszkolnego lub szkoły podstawowej w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Domiechowicach.

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

<sup>1</sup> zgodnie z art. 20b pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.) – wielodzietność rodziny oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.

<sup>2</sup> zgodnie z art. 4 pkt 43 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2019r. poz1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197 i 2248 ze zm.) –samotne wychowywanie dziecka oznacza wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem.

..... dnia, .....

.....  
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie dla celów przeprowadzenia drugiego etapu rekrutacyjnego do oddziału przedszkolnego  
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Domiechowicach Szkoła Podstawowa**

W związku z ubieganiem się o przyjęcie w roku szkolnym ...../..... do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Domiechowicach do oddziału przedszkolnego mojego dziecka:

| Imiona i nazwisko | Data i miejsce urodzenia | PESEL | Adres zamieszkania | Adres zameldowania<br>(jeśli jest inny niż zamieszkania) |
|-------------------|--------------------------|-------|--------------------|----------------------------------------------------------|
|                   |                          |       |                    |                                                          |
|                   |                          |       |                    |                                                          |
|                   |                          |       |                    |                                                          |

**oświadczam że:**

|                                                                                                                                                                                            |                                               | TAK        | NIE        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Matka/opiekun prawny dziecka</b>                                                                                                                                                        | Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę |            |            |
|                                                                                                                                                                                            | Jestem zatrudniony umowy cywilnoprawnej       |            |            |
|                                                                                                                                                                                            | Pobieram naukę w trybie stacjonarnym          |            |            |
|                                                                                                                                                                                            | Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą |            |            |
| <b>Ojciec/opiekun prawny dziecka</b>                                                                                                                                                       | Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę |            |            |
|                                                                                                                                                                                            | Jestem zatrudniony umowy cywilnoprawnej       |            |            |
|                                                                                                                                                                                            | Pobieram naukę w trybie stacjonarnym          |            |            |
|                                                                                                                                                                                            | Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą |            |            |
|                                                                                                                                                                                            |                                               | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
| Rodzeństwo dziecka, którego dotyczy składany wniosek kontynuuje edukację przedszkolną w przedszkolu do którego składany jest wniosek.                                                      |                                               |            |            |
| Rodzeństwo dziecka, którego dotyczy składany kształci się w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Domiechowicach – Szkoła Podstawowa w Domiechowicach w obwodzie której ma siedzibę przedszkole. |                                               |            |            |
| Miejsce zamieszkania dziecka, którego dotyczy składany wniosek znajduje się w obwodzie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Domiechowicach – Szkoła Podstawowa w Domiechowicach.               |                                               |            |            |

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

Bełchatów, dnia .....

.....

.....

imię i nazwisko rodziców( opiekunów prawnych)

.....

.....

(adres zamieszkania)

**Dyrektor**

**Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w  
Domiechowicach Szkoła Podstawowa**

Na podstawie rozporządzenie MEN z dnia 7 czerwca 2017r.( Dz. U. z dnia 14 czerwca 2017 poz.1147)  
proszę na czas nauki w Szkole Podstawowej o zorganizowanie dla mojego dziecka

..... ucznia/uczennicy klasy .....

zajęć z:            religii ☐            etyki ☐

x – właściwie zaznaczyć

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

.....  
imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów

.....  
ulica, nr domu, mieszkania

.....  
kod, miejscowość

.....  
telefon

Dyrektor  
Zespołu Szkolno – Przedszkolnego  
w Domiechowicach

## WNIOSEK O DOWÓZ

Zwracamy się z prośbą o zapewnienie:\*\*

☐ dowozu do szkoły

☐ odwozu do domu

naszemu dziecku ..... w roku szkolnym .....

imię i nazwisko dziecka

z przystanku w miejscowości\*:

- |                                                     |                                                                |                                                               |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anastazów II               | <input type="checkbox"/> Podwody (zatoczka) III                | <input type="checkbox"/> Wola Kruszyńska (przy posesji nr 22) |
| <input type="checkbox"/> Adamów                     | <input type="checkbox"/> Podwody II                            | <input type="checkbox"/> Wola Mikorska (przy posesji 35)      |
| <input type="checkbox"/> Apolinów (przy posesji 13) | <input type="checkbox"/> Podwody Kolonia (przy posesji nr 30)  | <input type="checkbox"/> Wola Mikorska (przy posesji nr 1)    |
| <input type="checkbox"/> Apolinów (przy posesji 2)  | <input type="checkbox"/> Podwody Kolonia (przy posesji nr 8)   | <input type="checkbox"/> Zalesna (przy posesji nr 12)         |
| <input type="checkbox"/> Emilin (przy posesji nr 4) | <input type="checkbox"/> Rożniatowice                          | <input type="checkbox"/> Zalesna (przy posesji nr 1D)         |
| <input type="checkbox"/> Józefów (przy posesji 1)   | <input type="checkbox"/> Wola Kruszyńska (przy posesji nr 10B) |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Józefów (przy posesji 12a) | <input type="checkbox"/> Wola Kruszyńska (przy posesji nr 2)   |                                                               |
| <input type="checkbox"/> Ławy                       |                                                                |                                                               |

\* proszę zaznaczyć odpowiednie pole wyboru

## Uzasadnienie

Nasz syn/córka jest uczniem/uczennicą klasy ..... Zespołu Szkolno – Przedszkolnego  
w Domiechowicach od dnia .....

.....  
.....

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie. *imię, nazwisko, adres zamieszkania*, w celu związanym z zakupem biletu miesięcznego na dowóz dziecka do szkoły oraz odwóz/rezygnacji z dowozu dziecka.

Na podstawie przepisów 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:

1. Zbierając i przetwarzając Państwa dane ich Administratorem jest **Zespół Szkolno – Przedszkolny w Domiechowicach reprezentowany przez Dyrektora Zespołu, 97-400 Bełchatów ul. Grabowa 80** zwana dalej **Zespołem**.
2. Inspektorem ochrony danych w Zespole jest **Sławomir Kuśmierek, pok. nr 6, Urząd Gminy Bełchatów, ul. Kościuszki 13, e-mail: [iod@ugbelchatow.pl](mailto:iod@ugbelchatow.pl), tel. 44 632 66 39 wew.49**
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych Zespołu.
4. Podstawą prawną Państwa danych osobowych może być obowiązek prawny podania danych lub Państwa zgoda.
5. Jeśli przetwarzamy Państwa dane na podstawie zgody jest ona dobrowolna, jednak niewyrażenie jej może spowodować niemożność zrealizowania celu dla którego jest wyrażona.
6. Dane osobowe będą przetwarzane nie dłużej niż do realizacji celu dla którego zostały zebrane.
7. Dostęp do Państwa danych osobowych będzie przysługiwał wyłącznie upoważnionym pracownikom Szkoły.
8. Zebrane dane mogą być udostępniane przedstawicielom innych instytucji publicznych, w tym szczególnie organowi prowadzącemu i nadzorującemu Zespół, w ramach prowadzonych postępowań.
9. Jeśli przetwarzamy Państwa dane na podstawie zgody, może być ona w każdej chwili cofnięta poprzez powiadomienie o tym Inspektora Ochrony Danych Osobowych pisemnie lub drogą e-mailową, jednak jej cofnięcie może spowodować niemożność realizacji celu dla którego została wyrażona.
10. Przysługują Państwu żądanie dostępu do danych osobowych oraz poprawianie danych osobowych, prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, o ile nie wystąpią okoliczności ograniczające realizację tych praw.
11. Przysługuje Państwu także skarga do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

| Data i podpis matki /opiekuna prawnego | Data i podpis ojca /opiekuna prawnego |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
|                                        |                                       |