**Należy złożyć do 26.01.2024 r.** Wpłynęło dnia: …………….. podpis przyjmujacego:………………

**Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego**

**w Publicznym Przedszkolu Nr 4 w Złotowie**

**w roku szkolnym 2024/2025**

***PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WNIOSKU***

 Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego mojego dziecka

 w Publicznym Przedszkolu Nr 4 w Złotowie w roku szkolnym **2024/2025**

1. Dane dziecka:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko dziecka:**  |
|  **Data urodzenia: miejsce urodzenia:** |
|

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

 **Pesel**W przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość; imiona i nazwiska rodziców kandydata\* |
|  **Adres miejsca zamieszkania:** |
|  **Adres miejsca zameldowania:** *(wypełnić, jeśli jest inny, niż adres zamieszkania)* |
| **Nazwa i adres szkoły obwodowej dziecka** *(dotyczy dziecka 6- letniego oraz dzieci starszych, którym został odroczony obowiązek szkolny).* *( nazwa i adres szkoły podstawowej, do której dziecko zostało zapisane )* |

1. Aktualne dane rodziców/opiekunów dziecka do szybkiego kontaktu:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko matki/opiekunki:**  |
| e-mail: tel. |
| Zakład pracy, nazwa/adres**:**tel. |
| **Adres miejsca zamieszkania:** |

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko ojca/opiekuna:**  |
| e-mail: tel. |
| Zakład pracy, nazwa/adres**:**tel. |
| **Adres miejsca zamieszkania** :  |

**\***Art. 150 ust. 1 pkt 1 – 4 ustawy Prawo oświatowe: wniosek zawiera imię, nazwisko, datę urodzenia oraz numer PESEL kandydata, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość; imiona i nazwiska rodziców kandydata, adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata, adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata.

1. Deklarowany pobyt dziecka w placówce i wyżywienie:
**- od godz.** (6:30/7:00/7:30/8:00): ………….. **do godz.** (15:00/15:30/16:00/16:30) .…………

*(Informacje dodatkowe: 5 godzinna Podstawa Programowa- pobyt bezpłatny. Pozostały czas pobytu dziecka zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej. Odpłatność za godziny pobytu dziecka w przedszkolu naliczana jest za każdą rozpoczętą godzinę. Dzieci 6 letnie bezpłatnie.)*

 **- posiłki** *(zaznacz wybraną przez siebie opcję-x)*: śniadanie 8:00⬜ obiad 12:00 ⬜ podwieczorek 14:30 ⬜

1. Dołączone dokumenty z dodatkowymi informacjami o dziecku uznane za istotne przez rodzica/opiekuna prawnego /stan zdrowia, potrzeba szczególnej opieki, informacje o rozwoju psychofizycznym/\*:

 *(właściwe zaznaczyć)*

- orzeczenie o niepełnosprawności ⬜

- orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej ⬜

- stosowana dieta ⬜

- zalecenia lekarskie ⬜

- inne (jakie) ……………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

\*Art. 155 ustawy Prawo oświatowe: w celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art. 2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka

5. Oświadczenie dotyczące treści deklaracji. **Oświadczam, że:**

* 1. wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
	2. jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
	3. niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych w Deklaracji –

załącznik nr 1,

* 1. wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka w celu zapewnienia bezpiecznego pobytu mojego dziecka oraz bezpieczeństwa innych dzieci i kadry przedszkola w sytuacji, gdy będzie ono wykazywać niepokojące objawy.

………………………… …………………………………………….

 data czytelny podpis **rodzica/**opiekuna prawnego

6. Potwierdzenie zapoznania się z informacjami o danych osobowych.

1. Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Publicznego Przedszkola Nr 4 w Złotowie. Dane zostały zebrane w celu uzupełnienia informacji niezbędnych do prowadzenia działalności oświatowej. Dane będą przetwarzane zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Dane będą udostępniane innym podmiotom, zgodnie z prawem. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest obowiązkowe
i wynika z art. 150 ust. 1 pkt 1 – 4 ustawy Prawo oświatowe.

b) **Oświadczam, że:**

 - Zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych PP4

 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Deklaracji.

 ………………………….. .……………………………………….……….
 data czytelny podpis **rodzica**/opiekuna prawnego