Załącznik 2

*Deklaracja o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym Szkoły Podstawowej im. Ireny Kwinto w Żabim Rogu*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Ireny Kwinto w Żabim Rogu**

Deklaruję, że mój syn / moja córka\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **imię / imiona****nazwisko** |

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

 |
| **data urodzenia** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | D | M | M | R | R | R | R |

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

**miejsce urodzenia**  |
| **PESEL** |

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

 |
| **nr i seria dowodu / paszportu –** *uzupełnić**w przypadku braku nr Pesel***adres zamieszkania** |

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

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

 |

który / która\* w roku szkolnym 2023/2024 uczęszczał / uczęszczała\* do oddziału przedszkolnego jako 5-latek/4-latek\* **będzie korzystać w roku szkolnym 2024/2025 z wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej w Żabim Rogu**

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |
| --- |
| data złożenia deklaracji ……………………………… czytelny podpis matki …………………..……………… czytelny podpis ojca……………………………………. |
|  |

**Dane rodziców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dane matki | Dane ojca |
| nazwisko |  |  |
| imię |  |  |
| adres zamieszkania  |  |  |
| telefon\* |  |  |
| adres e-mail\* |  |  |

\*uzupełnić, jeżeli rodzice posiadają adres e-mali, nr telefonu

**Przyjmuję do wiadomości informacje**

1**.** Oświadczam(y), że wyrażam(y) zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w oddziale przedszkolnym naszego dziecka, danych osobowych naszych, dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez oddział przedszkolny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa o ochronie danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych.

2. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Żabim Rogu. Dane będą wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji obowiązku wychowania przedszkolnego, w tym nawiązania kontaktu z rodzicami oraz nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

3. Oświadczam, że zostałem(łam) zapoznany (na) z *Klauzulą informacyjną – kontynuacja / rekrutacja wychowania przedszkolnego*.

4. Jestem świadomy(a) / jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica

**Informacje dodatkowe** (zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X lub wpisać)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno- pedagogicznej |  **TAK □ NIE □** |  |
| Dziecko posiada orzeczenie poradni psychologiczno pedagogiczne |  **TAK □ NIE □** |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności*(wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności)*  |  **TAK □ NIE □** |  |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy (*zgodnie z harmonogramem na rok szkolny 2024/2025*) |  **TAK □ NIE □** |  |
| Deklaruję korzystanie przez dziecko z obiadów w stołówce szkolnej |  **TAK □ NIE □** |  |
| Deklaruję pobyt mojego dziecka w oddziale przedszkolnym |  **5 godzinny\* □ 9,5 godzinny\*\* □** |
| Inne, istotne informacje na temat dziecka, które niezbędne są do jego właściwego funkcjonowania w środowisku szkolnym /przebyte choroby, stale przyjmowane leki, uczulenia, dieta itp./ | **………………………………………………………………….................................................****………………………………………………………………………………………………….****………………………………………………………………………………………………….****………………………………………………………………………………………………….****………………………………………………………………………………………………….** |

\*pobyt 5 godzinny – pobyt bezpłatny; stołówka: obiad, opłata zgodna z ustaloną stawką

\*\* pobyt 9,5 godzinny – pobyt płatny; odpłatność dotyczy pobytu dziecka w godzinach od 6.30 do 8.00 oraz od 13.00 do 16.00; wysokość i sposób naliczania opłaty określają odrębne przepisy prawa; stołówka: obiad i podwieczorek, opłata zgodna z ustaloną stawką

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

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica