Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacji dyżuru wakacyjnego

*Nr wniosku………….…………………………….*

*Data złożenia wniosku………………………….*

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

**DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**I. INFORMACJA O UCZĘSZCZANIU DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TERMIN**  **PEŁNIENIA DYŻURÓW**  **I GODZINY OTWARCIA** | **NAZWA I ADRES PLACÓWKI** | **DZIECKO BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO**  **DO PLACÓWKI**  **(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź x,**  **i wpisać godziny w jakich dziecko będzie uczęszczało na dyżur wakacyjny)** |
| 01.07.2025 r. – 15.07.2025 r.  od godz. 6.30 do godz. 15.30 | Oddział przedszkolny – Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej w Choroniu ;  ul. Szkolna 9, Choroń | TAK  OD GODZ……..…..… DO GODZ…………..... |
| NIE |
| 16.07.2025 r. – 30.07.2025 r.  od godz. 6.30 do godz. 16.30 | Samorządowe Publiczne Przedszkole  w Poraju Leśne Skrzaty;  ul. Jasna 14, Poraj | TAK  OD GODZ……..…..… DO GODZ…………..... |
| NIE |
| 31.07.2025 r. – 14.08.2025 r.  od godz. 6.30 do godz. 15.30 | Oddział przedszkolny – Szkoła Podstawowa im. Kazimierza Wielkiego w Jastrzębiu;  ul. Mickiewicza 1, Jastrząb | TAK  OD GODZ……..…..… DO GODZ…………..... |
| NIE |
| 18.08.2025 r. – 29.08.2025 r.  od godz. 6.30 do godz. 16.30 | Samorządowe Przedszkole Publiczne w Żarkach-Letnisku „Mali Odkrywcy”  ul. Cicha 12B,Żarki Letnisko | TAK  OD GODZ……..…..… DO GODZ…………..... |
| NIE |

**II. INFORMACJE O DZIECKU I RODZICACH/PRAWNYCH OPIEKUNACH**

1. Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………

2. Data i miejsce urodzenia……………………………………………………………………….

3. PESEL dziecka………………………………………………………………………………….

4. Adres zamieszkania dziecka…………………………………………………………………..

5. Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów:

1) …………………………………………………………………………

2) …………………………………………………………………………

6. Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów:

1) …………………………………………………………………………

2) …………………………………………………………………………

7. Numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów:

1) …………………………………………………………………………

2) …………………………………………………………………………

8. Adres e-mail rodziców/prawnych opiekunów:

…………………………………………………………………………

9.Nazwa placówki do której dziecko uczęszczało w roku szkolnym 2023/2024

………………………………………………………………………...

**III. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU (STAN ZDROWIA, UCZULENIA, ALERGIE, PRZEWLEKŁE CHOROBY, POSIADANE ORZECZENIE ITP.)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA**

Upoważniam do odbioru mojego dziecka z placówki pełniącej dyżur wakacyjny następujące osoby (proszę podać imię i nazwisko, seria i nr dowodu osobistego,

nr telefonu):

1. …………………………………………………………………………………………………….

2. …………………………………………………………………………………………………….

3. …………………………………………………………………………………………………….

4. …………………………………………………………………………………………………….

**V. OŚWIADCZENIE OBOJGA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

**O POZOSTAWANIU W ZATRUDNIENIU**

Oświadczamy, iż w okresie dyżuru wakacyjnego pozostajemy w zatrudnieniu:

1) …………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

Zatrudniona w ……………………………………………………………………………………...

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

miejsce zatrudnienia/dane adresowe miejsca zatrudnienia

2) …………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

Zatrudniony w ……………………………………………………………………………………...

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

miejsce zatrudnienia/dane adresowe miejsca zatrudnienia

Oświadczamy również, iż w wyżej wymienionym okresie nie korzystamy z urlopu wypoczynkowego, macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego lub innego.

**Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……………………………………….. ………………………………………..

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

**VI. KLAUZULA INFORMACYJNA DO WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY**

1.Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych

zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

2.Administratorem Pani/Pana danych zbieranych i przetwarzanych przez Samorządowe Przedszkole Publiczne w Żarkach-Letnisku „Mali Odkrywcy”, ul. Cicha 12B , 42-311 Żarki Letnisko, e-mail: przedszkole.zarkiletnisko@wp.pl.

3.Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: przedszkoleporaj@wp.pl.

4.Dane Pani/Pana dziecka przetwarzane będą w celu kontynuacji wychowania przedszkolnego na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dz. U. UE. L 119/1) oraz przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.

5.Dane Pani/Pana dziecka przechowywane będą do końca okresu w którym dziecko korzysta z wychowania przedszkolnego w placówce.

6.Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania/ prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

7.Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

……………………………………….. ………………………………………..

podpis matki/opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego

**VII. DECYZJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Samorządowe Przedszkole Publiczne w Żarkach-Letnisku „Mali Odkrywcy”

Kwalifikuję/ nie kwalifikuję dziecko z powodu\* …………………….………………

………………………… ………………….……………

miejscowość, data pieczęć i podpis dyrektora

**DEKLARACJA RODZICÓW**

**DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z POBYTU I WYŻYWIENIA DZIECI**

**W SAMORZĄDOWYM PRZEDSZKOLU PUBLICZNYM**

**W ŻARKACH- LETNISKU „MALI ODKRYWCY” W CZASIE DYŻURU WAKACYJNEGO W TERMINIE 18-29.08.2025R.**

1. DANE O DZIECKU:

Imię i nazwisko dziecka (drukowanymi literami).................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ...........................................................numer PESEL ................................................

Adres miejsca zamieszkania: ................................................................................................................................

1. Deklaruję, że wyżej wymienione dziecko będzie uczęszczało do:

Samorządowego Przedszkola Publicznego w Żarkach- Letnisku „Mali Odkrywcy” przy ul. Cichej 12B

od dnia 18.08.2025 do 29.08.2025.

1. DANE O RODZICACH / OPIEKUNACH PRAWNYCH / innych osobach, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem, zwanych dalej matką, ojcem:
   1. Dane matki:

Imię i nazwisko: ……………………………………......................numer PESEL:............................................

Adres miejsca zamieszkania: ………………………………………………….……………………..…………

Telefony kontaktowe: ..........................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………..…………….…………..…………..

Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki w szkole/szkole wyższej: ……………………………..…………

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

* 1. Dane ojca:

Imię i nazwisko: ……………………………………....................numer PESEL:.............................................

Adres miejsca zamieszkania: ……………………………………………………………….……….…………

Telefony kontaktowe: .........................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ………………………………………………………………….……………….

Miejsce pracy lub miejsce pobierania nauki w szkole/szkole wyższej: ……………………..………………...

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

1. Pozostałe informacje dotyczące wyżej wymienionego dziecka:

* ilość rodzeństwa: ……… wiek rodzeństwa (podać po przecinku):……………………..………………….
* orzeczona niepełnosprawność: TAK/NIE\* (jeżeli tak, to jakiego rodzaju): ………………..………………….

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

V. Niniejszym deklaruję, że moje dziecko będzie:

a) przebywać w Przedszkolu w godzinach od...................do...................

b) korzystać z wyżywienia w liczbie …...... posiłków dziennie.

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj posiłku | Należy wpisać TAK/NIE |
| Śniadanie |  |
| Obiad |  |
| Podwieczorek |  |

VI. Zmiana godzin pobytu dziecka w Przedszkolu, o których mowa w pkt Va), a także liczby posiłków o których mowa w pkt. Vb) może nastąpić od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rodzice pisemnie poinformowali o zmianie dyrektora Przedszkola. Zmiany godzin dokonuje się w wyjątkowych przypadkach.

VII. Rodzice zobowiązują się do uiszczania odpłatności stanowiącej:

a) iloczyn stawki godzinowej w wysokości ustalonej Uchwałą NR 245(XXVIII)17 Rady Gminy Poraj w sprawie ustalenia czasu bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki , oraz wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego w publicznych przedszkolach prowadzonych przez Gminę Poraj oraz liczby faktycznych godzin pobytu dziecka w Przedszkolu w czasie przekraczającym 5 godzin dziennie.

b) dziennej stawki żywieniowej stanowiącej iloczyn zadeklarowanych posiłków oraz stawek za żywienie w wysokości ustalonej Zarządzeniem Dyrektora Przedszkola Nr 7/2021 z dnia 10.10.2021 pomnożonej przez ilość dni obecności dziecka w przedszkolu w danym miesiącu.

c) nie pobiera się opłaty za trzecie i następne dziecko w wieku przedszkolnym uczęszczające jednocześnie do Przedszkola w tym samym roku szkolnym.

VIII. Płatności należy dokonać na konto Przedszkola: 52 8279 0000 0130 5920 2001 0032 do 10 dnia każdego miesiąca.

IX. Nieuiszczenie opłaty skutkować będzie wszczęciem postępowania egzekucyjnego.

X. Rodzice zobowiązują się do przyprowadzania dziecka do Przedszkola najpóźniej do godz. 9.00 i odbierania dziecka z Przedszkola osobiście lub przez upoważnione przez nich osoby pełnoletnie zgodnie z pkt.Va.

XI. Szczegółowe zasady organizacji pracy Przedszkola określa Statut Przedszkola .

XII. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią:

a) Statutu Przedszkola

b) Uchwały NR 245(XXVIII)17 Rady Gminy w Poraju w sprawie ustalenia czasu bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki , oraz wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego w publicznych przedszkolach prowadzonych przez Gminę Poraj,

c) Zarządzenia Dyrektora Przedszkola w sprawie opłat za żywienie.

**Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art.233 K.K oświadczamy, że podane przez nas informacje w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązujemy się do aktualizacji powyższych danych w przypadku ich zmiany.**

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

Data i czytelny podpis matki/opiekunki prawnej Data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

**Podstawa prawna:**

**zgodnie z art. 102 pkt 11 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (tj.** Dz. U. Z 2021r. Poz. 910 ze zmian.) **oraz zgodnie z art. 52, ust 8 i 13 ustawy z dnia 27 października 2017r. o finansowaniu zadań (Dz. U. z 2017r., poz. 2203 z póź. zm.), oraz art. 60 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych w powiązaniu z ustawą z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tj. w Dz. U. z 2019r., poz. 1438 ze zmian).**

**Opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego w publicznych placówkach wychowania przedszkolnego prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz opłaty za korzystanie z wyżywienia w takich placówkach, stanowią nieopodatkowane należności budżetowe o charakterze publicznoprawnym, o których mowa w art. 60 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych w powiązaniu z ustawą z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tj. w Dz. U. z 2019r., poz. 1438 ze zmian.).**

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mój oraz mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości zorganizowanych przez Samorządowe Przedszkole Publiczne w Żarkach-Letnisku „Mali Odkrywcy”, z siedzibą w Żarkach-Letnisku, ul. Cicha 12B (zwane dalej „Administratorem”) oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach i innych uroczystościach w mediach\*:

□ stronie internetowej Administratora ([www.przedszkole-zarkiletnisko.pl](http://www.przedszkole-zarkiletnisko.pl/));

□ profilu Administratora na Facebook’u;

□ stronach internetowych zarządzanych przez Gminę Poraj;

□ prasie i telewizji lokalnej;

□ gazetce i kronice Administratora.

w celu informacji i promocji Administratora.

Ponadto wyrażam zgodę na umieszczenie i publikowanie prac plastycznych, wraz z podpisem imiennym, wykonanych przez moje dziecko w mediach\*:

□ stronie internetowej Administratora ([www.przedszkole-zarkiletnisko.pl](http://www.przedszkole-zarkiletnisko.pl/));

□ profilu Administratora na Facebook’u;

□ stronach internetowych zarządzanych przez Gminę Poraj;

□ prasie i telewizji lokalnej;

□ gazetce i kronice Administratora.

w celu informacji i promocji Administratora.

Oświadczenie moje ważne jest od 14-28.08.2023. w Samorządowym Przedszkolu Publicznym w Żarkach-Letnisku”Mali Odkrywcy”

…………………………… …………………………… ……………………………

Imię i nazwisko dziecka Imię i nazwisko rodziców/ Czytelny podpis rodziców/

opiekunów prawnych opiekunów prawnych

\*właściwe zaznaczyć znakiem „X”

**SAMORZĄDOWE PRZEDSZKOLE PUBLICZNE W ŻARKACH-LETNISKU**

**„MALI ODKRYWCY”**

42-311 Żarki-Letnisko ul. Cicha 12B

Tel/fax 34 3146 128 e-mail przedszkole.zarkiletnisko@wp.pl

### Oświadczenie o zgodzie na przeTwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka............................................................................ w zakresie:

* dane dotyczące dziecka: imię/imiona, nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, PESEL
* dane dotyczące rodziców: imiona i nazwiska, adres zamieszkania, numer i seria dowodu osobistego, numery telefonów kontaktowych, adres e-mail

przez Samorządowe Przedszkole Publiczne w Żarkach- Letnisku”Mali Odkrywcy”, z siedzibą w Żarkach- Letnisko, ul. Cicha 12B, w celu realizacji opieki nad dzieckiem w trakcie pobytu w placówce  
i wypełniania innych obowiązków wynikających z przepisów prawa zgodnie z *Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych* (Dz. U. Z 2018, poz. 1000).

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na wyjście poza teren przedszkola oraz udzielenie pomocy przedmedycznej w sytuacji zagrażającej życiu mojemu dziecku   
  
…………………………………………………….. w okresie dyżuru wakacyjnego od 18-29.08.2025r.

Imię i nazwisko dziecka

Żarki-Letnisko, …...................... ……………….…………………...

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

\* Niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie danych osobowych (numery telefonów rodziców/ opiekunów prawnych) w celu kontaktowania się w nagłych sytuacjach (np.: choroba dziecka, złe samopoczucie, nieodebranie dziecka z placówki do godz. 16.30) w okresie dyżuru wakacyjnego od 18-29.08.2025r.

Żarki-Letnisko, …...................... ……………….…………………...

Czytelny podpis rodzica/opiekuna

\* Niepotrzebne skreślić

### Oświadczenie o ODBIORZE DZIECKA Z PRZEDSZKOLA

Oświadczam, że dziecko: ……………………………………………………………………… *Imi*ę *i nazwisko dziecka*

w Samorządowym Przedszkolu Publicznym w Żarkach-Letnisku „Mali Odkrywcy” odbierane będzie przez następujące osoby:

1. …………………………...........................................................................................................

imię i nazwisko nr dowodu osobistego numer telefonu

2. …………………………...........................................................................................................

imię i nazwisko nr dowodu osobistego numer telefonu

3. …………………………...........................................................................................................

imię i nazwisko nr dowodu osobistego numer telefonu

4. …………………………...........................................................................................................

imię i nazwisko nr dowodu osobistego numer telefonu

5. …………………………...........................................................................................................

imię i nazwisko nr dowodu osobistego numer telefonu

Bierzemy pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z obowiązującym w Samorządowym Przedszkolu Publicznym w Żarkach-Letnisku „Mali Odkrywcy” **Regulaminem przyprowadzania i odbierania dzieci z przedszkola.** Akceptujemy zapisy regulaminu i zobowiązujemy się do ich przestrzegania.

……………………………………………………

Czytelny podpis rodzica/opiekuna