**PRZED WYPEŁNIENIEM PRZECZYTAĆ CAŁOŚĆ! Wniosek wypełniają rodzice/opiekunowie prawni dziecka.**

**DEKLARACJA O KONTYNUOWANIU WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

**W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU W GAWORZYCACH**

**W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

**Podstawa prawna:**

**art. 153 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe, Dz. U. 2021 r. poz. 1082 t. j.**

**Termin składania:** **do 28 stycznia 2022 r.**

**Miejsce składania:** gabinet dyrektora przedszkola

Uwaga! Kartę należy wypełnić pismem drukowanym

Proszę o pozostawienie dziecka w przedszkolu na ………… godzin dziennie.

**Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **od godz.** **do godz.** | **godzina** | **proszę zaznaczyć znakiem „X” deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu** |
| 6.30 – 7.00  | **dodatkowa godzina\*** |  |
| **7.00 – 8.00**  | **dodatkowa godzina\*** |  |
| **8.00 – 13.00**  | **5 godzin - realizacja podstawy programowej BEZPŁATNIE** |  |
| 13.00 – 14.00  | **dodatkowa godzina\*** |  |
| 14.00 – 15.00 | **dodatkowa godzina\*** |  |
| 15.00 – 15.30 | **dodatkowa godzina\*** |  |

\*uchwała nr XXXI/250/2018 Rady Gminy Gaworzyce z dnia 27 marca 2018 r. w sprawie ustalenia czasu bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki oraz określenia wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego w przedszkolach prowadzonych przez Gminę Gaworzyce **dodatkowe godziny pobytu dziecka w wieku do 5 lat ponad podstawę programową** tj 5 godzin dziennie, podlegają odpłatności w wysokości **1,00 zł za każdą rozpoczętą godzinę** korzystania w przedszkolu z wychowania przedszkolnego.

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA**  |
| nazwisko |  |
| imię (imiona) |  |
| data urodzenia |  |
| numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| miejsce urodzenia (miejscowość - województwo) |  |
| adres zameldowania stałego |  |
| adres zameldowania tymczasowego |  |
| adres zamieszkania |  |

**INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU**

|  |
| --- |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu: (choroba, przyjmowane leki, alergie – w tym również pokarmowe, itd.) |
|  |

**Dane osobowe rodziców dziecka (prawnych opiekunów)**

|  |
| --- |
|  **DANE OSOBOWE MATKI (PRAWNEGO OPIEKUNA)** |
| nazwisko |  |
| imię |  |
| adres zamieszkania(gmina, miejscowość, ulica, nr domu) |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| numer telefonu |  |
| **miejsce zatrudnienia** |
| nazwa zakładu pracy |  |
| adres zakładu pracy |  |
| tel. kontaktowy |  |
|  **DANE OSOBOWE OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA)** |
| nazwisko |  |
| imię |  |
| adres zamieszkania(gmina, miejscowość, ulica, nr domu) |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| numer telefonu |  |
| **miejsce zatrudnienia** |
| nazwa zakładu pracy |  |
| adres zakładu pracy |  |
| tel. kontaktowy |  |

|  |
| --- |
| **DEKLARACJE**  |
| nauka religii  | □ TAK□ NIE  |
| zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu wyżywienia oraz korzystania dziecka z przedszkola powyżej podstawy programowej  | □ TAK□ NIE |

**INFORMACJA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) przyjmuję do wiadomości, że:

* administratorem danych jest Publiczne Przedszkole w Gaworzycach z siedzibą przy ul. Szkolnej 211 A, 59-180 Gaworzyce
* kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: Stanisław Rozwadowski, e-mail:iodo@gaworzyce.com.pl
* dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka, dane dot. wizerunku dziecka będą wykorzystywane wyłącznie w publikacjach papierowych i elektronicznych w tym internetowych, związanych z życiem przedszkola tylko za Twoją zgodą
* przysługuj Ci prawo żądania dostępu do danych, prawo żądania sprostowania danych, prawo żądania usunięcia danych, prawo żądania ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego -Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam,
że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Na prośbę dyrektora przedszkola przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.**

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

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