|  |
| --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, W ZESPOLE OŚWIATOWYM W NOWYCH IGANIACH****rok szkolny 2019/ 2020** |
| **Dane dziecka** |
| Nazwisko |   | Imię/ imiona |   |
| Data i miejsce urodzenia |  |  **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania |
| Adres zameldowania |
| **Dane rodziców/opiekunów\*** |
| Dane  | **matki/**opiekunki\* | **ojca/**opiekuna\* |
| Imię/imiona |   |   |
| Nazwisko/ nazwiska |   |   |
| Numer telefonu do rodziców/ opiekunów w sytuacji wymagającej szybkiego kontaktu w sprawie dziecka | **Numer domowy/komórkowy****Matka****Ojciec** |
| Dwoje rodziców kandydata pozostaje w zatrudnieniu lub prowadzi gospodarstwo rolne lub prowadzi działalność gospodarczą lub pobiera naukę w systemie dziennym | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Jeden z rodziców kandydata pozostaje w zatrudnieniu lub prowadzi gospodarstwo rolne lub prowadzi działalność gospodarczą lub pobiera naukę w systemie dziennym | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Przynajmniej jeden z rodziców kandydata jest zarejestrowany w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Rodzina kandydata korzystała w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku ze świadczeń pomocy społecznej z uwagi na trudną sytuację rodzinną | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Rodzeństwo kandydata uczęszcza do przedszkola lub szkoły w tym samym zespole oświatowym | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Samotne wychowywanie dziecka | **TAK\*** | **NIE\*** |
| **INNE INFORMACJE o DZIECKU** |
| Wielodzietność | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Niepełnosprawność kandydata lub członka rodziny | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Niepełnosprawność obojga rodziców lub jednego z rodziców | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Dziecko z orzeczeniem lub opinią PPP | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Dodatkowe informacje o dziecku np. : choroba, wady rozwojowe |  |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii | **TAK\*** | **NIE\*** |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez Zespół Oświatowy w Nowych Iganiach w związku z naborem do I klasy szkoły podstawowej. | **TAK\*** | **NIE\*** |
|  Ochrona danych osobowych zgodnie z Rozp. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych z związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) (Dz. U. UE. Z 2016 r., L 119, poz. 1) |
|  Nowe Iganie, dnia ............................ ……………………………………… …………………………………………………..  (Czytelny podpis matki/opiekunki) (Czytelny podpis ojca/opiekuna) |

\* niewłaściwe skreślić

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA \*\***

Oświadczam, że ja niżej podpisana/podpisany ………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

zamieszkuję wraz z dzieckiem ……………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

pod wskazanym poniżej adresem:

Miejscowość ……………………………………………………… kod pocztowy………………….

Ulica …………………………………………………. nr domu……….. nr lokalu .………………..

**Oświadczam, że złożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz oświadczam, że jestem w pełni świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………..

(data i podpis składającego oświadczenie)

\*\* - Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa
z zamiarem stałego pobytu (art. 25 Kodeksu Cywilnego)