



Nabór 2018

Systemowa obsługa rekrutacji oświatowej © 2003-2018 Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe

POZNAŃ



Wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola na rok szkolny 2018/2019

Proszę o przyjęcie dziecka do przedszkola/
oddziału przedszkolnego w szkole
podstawowej (podać numer i adres)

Numer i adres placówki/ szkoły podst. pierwszej preferencji

Dane dziecka

Dane osobowe dziecka

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| PESEL | Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Data urodzenia | Seria i numer paszportu/dokumentu tożsamości (wypełniane, gdy brak nr. PESEL) | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

Adres zamieszkania dziecka

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Województwo | Powiat | Gmina |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Placówki drugiej i trzeciej preferencji

Kolejne preferowane przedszkola/oddziały przedszkolne dla dziecka

| | |
|----------------------|----------------------|
| 2. preferencja | 3. preferencja |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Dane rodziców*

Dane rodzica (matki)

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon kontaktowy - jeżeli posiada** | |
| <input type="text"/> | |
| Adres e-mail - jeżeli posiada** | |
| <input type="text"/> | |

Dane rodzica (ojca)

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| Imię | Nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Telefon kontaktowy - jeżeli posiada** | |
| <input type="text"/> | |
| Adres e-mail - jeżeli posiada** | |
| <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania rodzica (matki) (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania rodzica (ojca) (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Kod | Miejscowość | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

* Rodzic - należy przez to rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem.

** W przypadku braku telefonu/adresu poczty elektronicznej należy wpisać "nie posiadam".

Oświadczam, że zgodnie z art. 150 ust. 2 ustawy - Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2017 r., poz.59 z późn. zm.) do niniejszego wniosku dołączam dokumenty oraz oświadczenia potwierdzające spełnianie kryteriów określonych w dokumencie "Załącznik do wniosku - informacja o spełnianiu kryteriów".

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły/przedszkola, w tym systemach informatycznych. Nadto w przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przekazanie tych danych szkole/przedszkolu oraz organowi założycielskiemu i organowi uprawnionemu do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzanie tych danych przez te podmioty. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i ich poprawiania w siedzibie właściwej szkoły/przedszkola.

Podpis rodzica (matki)

Podpis rodzica (ojca)

Data przyjęcia zgłoszenia
(wypełnia placówka)