

Nr wniosku.....

Data złożenia wniosku.....

Godzina złożenia wniosku.....

(wypełnia placówka)

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

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

| TERMIN<br>PEŁNIENIA DYŻURÓW<br>I GODZINY OTWARCIA             | NAZWA I ADRES PLACÓWKI                                                                                            | DZIECKO BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO<br>DO PLACÓWKI<br>(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź x,<br>i wpisać godziny w jakich dziecko będzie<br>uczęszczało na dyżur wakacyjny) |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01.07.2025 r. – 15.07.2025 r.<br>od godz. 7.00 do godz. 15.00 | Oddział przedszkolny – Szkoła<br>Podstawowa im. Marii Konopnickiej<br>w Choroniu; ul. Szkolna 9, Choroń           | <input type="checkbox"/> TAK<br>OD GODZ..... DO GODZ.....                                                                                                           |
|                                                               |                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                        |
| 16.07.2025 r. – 30.07.2025 r.<br>od godz. 6.30 do godz. 16.30 | Samorządowe Publiczne Przedszkole<br>w Poraju Leśne Skrzaty;<br>ul. Jasna 14, Poraj                               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> GODZ..... DO GODZ.....                                                                                     |
|                                                               |                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                        |
| 31.07.2025 r. – 14.08.2025 r.<br>od godz. 6.30 do godz. 16.30 | Oddział przedszkolny – Szkoła<br>Podstawowa im. Kazimierza Wielkiego<br>w Jastrzębiu; ul. Mickiewicza 1, Jastrząb | <input type="checkbox"/> TAK<br>OD GODZ..... DO GODZ.....                                                                                                           |
|                                                               |                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                        |
| 18.08.2025 r. – 30.08.2025 r.<br>od godz. 6.30 do godz. 16.30 | Samorządowe Przedszkole Publiczne<br>w Żarkach Letnisku, ul. Cicha 12B,<br>Żarki Letnisko                         | <input type="checkbox"/> TAK<br>OD GODZ..... DO GODZ.....                                                                                                           |
|                                                               |                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                        |

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Nazwa placówki do której dziecko uczęszcza od września do czerwca .....

.....

3. Data i miejsce urodzenia.....

4. PESEL dziecka.....

5. Adres zamieszkania dziecka.....

6. Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów:

1) .....

2) .....

7. Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów:

1) .....

2) .....

8. Numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów:

1) .....

2) .....

9. Adres e-mail rodziców/prawnych opiekunów:

.....

**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. KLAUZURA 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 Publiczne Przedszkole w Poraju Leśne Skrzaty, ul. Jasna 14, 42-360 Poraj, e-mail: przedszkoleporaj@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**

### **1. Samorządowe Publiczne Przedszkole w Poraju Leśne Skrzaty**

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

.....  
miejscowość, data

.....  
pieczęć i podpis dyrektora

\* zaznaczyć właściwe