

**Wniosek o przyjęcie dziecka
do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Świdniku
rok szkolny 2026/2027 (spoza obwodu)**

I. DANE OSOBOWE DZIECKA <i>(dane wypełnić WIELKIMI LITERAMI)</i>											
nazwisko											
imiona											
data i miejsce urodzenia											
PESEL											
seria i numer paszportu (w przypadku braku nr PESEL)											
II. DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH											
	Matka / opiekun prawny					Ojciec / opiekun prawny					
imię											
nazwisko											
Adres zamieszkania Rodziców (opiekunów prawnych) i dziecka											
miejsowość z kodem											
ulica, nr domu i mieszkania											
Dane kontaktowe											
adres poczty elektronicznej (o ile posiadają)											
telefon komórkowy											
telefon domowy											
III. INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)											
TAK	NIE	Kandydat podlega w danym roku szkolnym rocznemu obowiązkowemu przygotowaniu przedszkolnemu									
TAK	NIE	Kandydat z rodziny wielodzietnej									
TAK	NIE	Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego									
TAK	NIE	Kandydat posiada opinię Poradni Psychologiczno - Pedagogiczną									
TAK	NIE	rodzeństwo Kandydata realizuje obowiązek szkolny lub obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Świdniku									
TAK	NIE	Kandydat objęty pieczęcią zastępczą									
TAK	NIE	zalecenia lekarskie									
TAK	NIE	potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta									

Oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym (za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje art. 233 k.k.).

.....
data

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do OP oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem szkoły, zgodnie Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
data

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/ opiekuna prawnego

Deklaracje rodziców	Imię nazwisko	
Upoważniam do odbioru mojego dziecka z oddziału przedszkolnego, wymienione obok pełnoletnie osoby (poza rodzicami /opiekunami prawnymi). Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka, od momentu jego odbioru przez wskazaną, upoważnioną przez nas osobę.		
Wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania badania typu: mierzenie, ważenie, udzielania pierwszej pomocy medycznej.*	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania przesiewowego logopedycznego w szkole gdzie będzie uczęszczało moje dziecko*	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
Wyrażam zgodę na publikowanie prac oraz wizerunku mojego dziecka w prasie i na stronach internetowych w ramach informacji o pracy dydaktyczno – wychowawczej i promocji oddziału przedszkolnego i szkoły.*	Wyrażam zgodę	Nie wyrażam zgody
Wyrażam wolę uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii/etyki *	Religia TAK	Etyka TAK

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pośrednich wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka zarejestrowanego podczas jego pobytu w Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Świdniku bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Niniejsza zgoda:

- nie jest ograniczona czasowo
- dotyczy umieszczania wizerunku na stronie internetowej Szkoły, gazetach, Internecie i innego medium
- dotyczy wykorzystania wizerunku w materiałach lub w związku z wydarzeniami mającymi na celu promocję zajęć organizowanych przez Szkołę Podstawową im. Jana Kochanowskiego w Świdniku

*Niepotrzebne skreślić

.....
Data

.....
czytelny podpis matki/ czytelny podpis ojca kandydata

Adnotacja o przyjęciu

Decyzją komisji kwalifikacyjnej kandydat został / nie został* przyjęty do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Świdniku w roku szkolnym 2026/2027.

** niepotrzebne skreślić*

Data.....

.....
Przewodniczący Komisji Kwalifikacyjnej

Załączniki:

1) Odpis aktu urodzenia dziecka /do wglądu/