

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

**Potwierdzenie przyjęcia miejsca w Przedszkolu Publicznym w Polskiej Nowej Wsi
w roku szkolnym 2020 /2021**

Na podstawie rozstrzygnięcia komisji rekrutacyjnej potwierdzam przyjęcie od dnia 1 września 2020 r. miejsca w Przedszkolu Publicznym w Polskiej Nowej Wsi dla mojego dziecka

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka w przedszkolu

Przedszkole jest czynne od 6³⁰ – 16³⁰

Realizacja programu wychowania przedszkolnego obejmującego podstawę programową wychowania przedszkolnego dla dzieci do lat 5, jest bezpłatna w wymiarze 5 godzin dziennie, tj. od godziny 8.00 do godziny 13.00.

Dziecko korzystać będzie z opieki przedszkola jak wskazano poniżej (należy podawać pełne godziny zegarowe w godz. 7.00-16.00):

Dzień tygodnia	Godzina rozpoczęcia pobytu dziecka w przedszkolu	Godzina odbioru dziecka z przedszkola	Liczba godzin pobytu	Liczba godzin poza realizacją podstawy programowej (kolumna 5 = kolumna 4 – 5 godzin)
1	2	3	4	5
poniedziałek				
wtorek				
środa				
czwartek				
piątek				
			RAZEM	

Informacje dodatkowe

*) we właściwej rubryce (TAK/NIE) wstaw znak X

L.p.	Informacje dodatkowe	TAK*)	NIE*)
1	Informacje o stanie zdrowia (zalecenia lekarskie) ¹		
2	Informacja o posiadanym orzeczeniu lub opinii poradni psychologiczno- pedagogicznej ¹		
3	Informacja o stosowanej diecie		
4	Informacja o korzystaniu z wyżywienia		
	Liczba spożywanych posiłków		
	śniadanie		
	obiad		
	podwieczorek		

Podane dane mogą ulec zmianie, ale wymagają formy pisemnej przed zaistnieniem zmiany- należy zgłosić dyrektorowi przedszkola

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

1 W przypadku TAK*) należy dołączyć dokumenty potwierdzające wskazaną sytuację

W przypadku podania danych szczególnie chronionych o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO (m.in. dane o stanie zdrowia tj. informacja o posiadanym orzeczeniu lub opinii poradni psychologiczno- pedagogicznej, zalecenia lekarskie, informacja o stosowanej diecie), a objętych w kryterium naboru, należy wyrazić zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z niżej podanym wzorem:

(* niepotrzebne skreślić)

* Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody
na przetwarzanie danych szczególnie chronionych, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a RODO, zawartych we wniosku rekrutacyjnym w części obejmującej dane o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO dodatkowe kryteria naboru.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego