

ZAPISY NA DYŻUR WAKACYJNY – INFORMACJA

WYKAZ PRZEDSZKOLI DYŻURUJĄCYCH W OKRESIE WAKACYJNYM (lipiec - sierpień 2020r.)

- **29.06.2020 r. – 24.07.2020r.** – Oddziały Przedszkolne w Szkole Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej
- **27.07.2020 r. – 21.08.2020r.** – Gminne Przedszkole w Widzewie

W terminie: 24.08. – 31.08.2020r. Gminne Przedszkole w Widzewie i Oddziały Przedszkolne w Szkole Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej będą nieczynne.

Zapisy dzieci na dyżur wakacyjny odbywają się w terminie: 08.06.2020 r. – 19.06.2020 r.

Zgłaszając dziecko na dyżur wakacyjny, należy wybrać odpowiedni formularz zgłoszenia (formularz można pobrać ze strony szkoły z zakładki PRZEDSZKOLE/Aktualności z przedszkola) www.spwzaradzynska.pl):

- do Gminnego Przedszkola w Widzewie – formularz z Przedszkola w Widzewie,
- do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej – formularz ze Szkoły Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej.

Rodzice/opiekunowie prawni dokonują zgłoszenia dziecka składając osobiście wypełniony formularz zgłoszenia wraz z załącznikami - w siedzibie przedszkola/szkoły lub przesyłają drogą elektroniczną na adres mailowy:

- Gminne Przedszkole w Widzewie : przedszkole0@op.pl
- Oddziały Przedszkolne w Szkole Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej: szkola@spwzaradzynska.pl

Brak informacji ze strony rodziców/opiekunów prawnych we wskazanym powyżej terminie oznacza rezygnację z uczęszczania dziecka do przedszkola w okresie wakacyjnym.

Aby zapewnić maksymalne bezpieczeństwo wychowankom opieka odbywać się będzie w reżimie sanitarnym tj. zgodnie z obowiązującą „Procedurą bezpieczeństwa w okresie pandemii COVID-19” - placówka będzie dysponowała zmniejszoną liczbą miejsc.

W przypadku większej liczby chętnych niż możliwych miejsc - dzieci będą przyjmowane wg następujących kryteriów pierwszeństwa:

1. Dziecko pracowników systemu ochrony zdrowia.
2. Dziecko pracowników służb mundurowych.
3. Dziecko pracowników handlu lub przedsiębiorstwa, realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.
4. Dziecko rodzica samotnie wychowującego – pracującego, nie mogącego zapewnić dziecku opieki w domu.
5. Dziecko obojga rodziców pracujących, nie mogących zapewnić opieki dziecku w domu.

Po zakończeniu zapisów na dyżur wakacyjny dyrektorzy: Gminnego Przedszkola w Widzewie i Szkoły Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej dokonają kwalifikacji dzieci na podstawie złożonych formularzy wraz z załącznikami.

W dniu 24.06.2020 r. ogłoszone zostaną listy dzieci zakwalifikowanych na dyżur wakacyjny w siedzibie Gminnego Przedszkola oraz Szkoły Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA DYŻUR WAKACYJNY
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ W WOLI ZARADZYŃSKIEJ
29.06.2020 r. – 24.07.2020 r.

Ja niżej podpisana/ny zgłaszam moje dziecko na dyżur wakacyjny
do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia dziecka : PESEL:

Adres zamieszkania dziecka:

W terminie : od dnia do dnia

Godziny pobytu dziecka: od do

Liczba posiłków:(* śniadanie, obiad -*właściwe podkreślić) w cenie 6 zł

Dziecko uczęszcza w roku szkolnym 2019/2020 do:

.....
(nazwa i adres przedszkola / szkoły podstawowej)

Należy poniżej podkreślić kryterium/kryteria, które dotyczy/dotyczą obecnej sytuacji rodziny dziecka:

1. dziecko pracowników systemu ochrony zdrowia,
2. dziecko pracowników służb mundurowych,
3. dziecko pracowników handlu lub przedsiębiorstwa realizujących zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,
4. dziecko rodzica samotnie wychowującego – pracującego, nie mogącego zapewnić opieki w domu,
5. dziecko obojga rodziców pracujących, nie mogących zapewnić opieki dziecku w domu.

W celu weryfikacji wskazanego/yh kryteriów **załączam zaświadczenia /oświadczenia** (załączniki do formularza).

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku decyzji dyrektora o zakwalifikowaniu dziecka na dyżur wakacyjny wniosę opłatę za pobyt i wyżywienie w terminie do 10.07.2020r.

Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów:

Adres zamieszkania:

Numery telefonów kontaktowych:

.....
(data, podpisy rodziców / prawnych opiekunów)

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Igora Sikiryckiego w Woli Zaradzyńskiej ul. Mjr Hubala 55, 95 – 054 Ksawerów;
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych: Anna Żak, e-mail: azak@daneosobowe-inspektor.pl;
3. Informujemy, że dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka są przetwarzane przez nas w celach:
 - określonych w ustawie Prawo oświatowe, ustawie o systemie oświaty, ustawie o systemie informacji oświatowej, Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji na podstawie (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
 - w zakresie, w jakim podanie danych osobowych jest dobrowolne (np. rozpowszechnianie wizerunku, podanie numeru pesel rodzica) na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
4. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka będą przetwarzane przez okres niezbędny dla wykonywania celów ustawowych i statutowych.
5. Zgodnie z RODO przysługują Pani/Panu następujące prawa: do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), ograniczenia przetwarzania, dostępu do treści swoich danych, sprostowania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Dane Pani/Pana oraz dziecka mogą być udostępniane Urzędowi Gminy Ksawerów oraz firmom, z którymi przedszkole współpracuje w celu prowadzenia dokumentacji oraz w celu prawidłowej realizacji zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
7. Dane osobowe Pani/Pana oraz dziecka nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych informacji i potwierdzam to własnoręcznym podpisem.

Oświadczam również, że podane we wniosku oraz załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

DECYZJA DYREKTORA PRZEDSZKOLA W SPRAWIE PRZYJĘCIA DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY

ROZPATRZONO: POZYTYWNIE / NEGATYWNIE *właściwe podkreślić

Dziecko przyjęte na dyżur wakacyjny od dnia do dnia

Uzasadnienie (w przypadku nie przyjęcia dziecka do przedszkola):

.....

Wola Zaradzyńska, dnia

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani,

zamieszkały/a

jest zatrudniony/a w

.....

(miejsce zatrudnienia / nazwa zakładu pracy)

Pan/Panibędzie korzystał/a z przysługującego mu/jej

urlopu wypoczynkowego w okresie wakacyjnym:

Pracownik nie korzysta z urlopu rodzicielskiego lub wychowawczego.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Oddziale Przedszkolnym w Szkole Podstawowej
w Woli Zaradzyńskiej.

.....

/pieczętka i podpis/

Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a,

zamieszkały/a

oświadczam, iż od dnia prowadzę działalność gospodarczą.

W terminie..... nie będę korzystał/a z urlopu wypoczynkowego.

/termin dyżuru wakacyjnego,
o który ubiega się rodzic/

Nie korzystam również z urlopu rodzicielskiego lub wychowawczego.

Oświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Oddziale Przedszkolnym w Szkole Podstawowej
w Woli Zaradzyńskiej.

.....

/czytelny podpis/

Oświadczenie o odbieraniu dziecka z placówki dyżurującej w czasie wakacji

Oświadczamy, że będziemy osobiście odbierać własne dziecko z przedszkola.

.....
imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej/ miejsce zamieszkania
nr telefonu

.....
imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego / miejsce zamieszkania
nr telefonu

Jednocześnie upoważniamy do odbioru naszego dziecka z przedszkola następujące osoby:

.....
imię i nazwisko osoby upoważnionej / miejsce zamieszkania
nr telefonu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych związanych z upoważnieniem do odbioru
dziecka..... z placówki dyżurującej.

imię i nazwisko dziecka

.....
podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka

.....
imię i nazwisko osoby upoważnionej / miejsce zamieszkania
nr telefonu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych związanych z upoważnieniem do odbioru
dziecka..... z placówki dyżurującej.

imię i nazwisko dziecka

.....
podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka

.....
imię i nazwisko osoby upoważnionej / miejsce zamieszkania
nr telefonu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych związanych z upoważnieniem do odbioru
dziecka..... z placówki dyżurującej.

imię i nazwisko dziecka

.....
podpis osoby upoważnionej do odbioru dziecka

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego
odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych