Załącznik nr 2



|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia placówka**  pieczęć placówki | |
| Data złożenia |  |
| Godzina złożenia |  |
| Nr ewidencyjny | ……………/25/26 |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA**

**Powiatowego Centrum Kultury Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli na rok szkolny 2025/2026**

**A. Adresat wniosku i lista preferencji**

**1.** Proszę o przyjęcie dziecka wskazanego w części B niniejszego wniosku na zajęcia w placówce oznaczonej w kolumnie

„Adresat wniosku”.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nazwa placówki** |
| **Adresat wniosku** | **Powiatowe Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli ul. Kilińskiego 17, 98-220 Zduńska Wola** |

**2.** Proszę o przyjęcie dziecka wskazanego w części B niniejszego wniosku na zajęcia:

rytmiczno-plastyczne (4-6 lat) rytm, muzyka, taniec (od 7 lat) taniec ludowy ZPiT „Zduńskowolanie” (od 5 lat)   
wokalne (od 6 lat) plastyczne (od 7 lat) ceramiczne (od 7 lat) teatralne (FACE TO FACE (od 15 lat)

- należy oznaczyć „**X**” przy wybranym rodzaju zajęć.

**B. Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL\*** | | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |
| w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| data i miejsce urodzenia\* | | | dzień/miesiąc | | | | | rok | | | | | | | miejsce | | | | | | | |
| **Dane identyfikacyjne i kontaktowe rodziców lub opiekunów prawnych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **matka (opiekun prawny 1)** | | | | | | | | | | **ojciec (opiekun prawny 2)** | | | | | | | | |
| imię\* | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| nazwisko\* | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| telefon kontaktowy | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| adres e-mail | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Adresy zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **dziecko** | | | | | | | **matka (opiekun prawny 1)** | | | | | | | | **ojciec (opiekun prawny 2)** | | | | |
| miejscowość\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| ulica\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| nr domu\* | nr mieszk.\* |  | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| kod pocztowy\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| poczta\* | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |

**DZIECKO PO ZAJĘCIACH** (właściwe zaznaczyć) **WRACA SAMO DO DOMU ❑   
 BĘDZIE ODBIERANE PRZEZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW ❑**

**C. Kryteria**

Poniższe informacje będą służyć do ustalenia kolejności pierwszeństwa przyjęcia dzieci do placówki, zgodnie z obowiązującymi zasadami naboru.   
Przy każdym kryterium należy zaznaczyć właściwy kwadrat. Zaznaczenie kwadratu „ODMOWA” oznacza, że rodzic nie chce udzielić informacji dotyczącej danego kryterium. **W przypadku oznaczenia „ODMOWA” w trakcie rozpatrywania wniosku zostanie przyjęte, że dziecko danego kryterium nie spełnia.** Podawane dane dotyczą dziecka wskazanego w punkcie B.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria ustawowe** | |
| dziecko zamieszkałe na terenie powiatu zduńskowolskiego | TAK         NIE        ODMOWA |
| dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej (min. 3 dzieci) | TAK         NIE        ODMOWA |
| dziecko jest niepełnosprawne | TAK         NIE        ODMOWA |
| jeden z rodziców dziecka jest niepełnosprawny | TAK         NIE        ODMOWA |
| oboje rodzice dziecka są niepełnosprawni | TAK         NIE        ODMOWA |
| rodzeństwo dziecka jest niepełnosprawne | TAK         NIE        ODMOWA |
| dziecko jest samotnie wychowywane w rodzinie | TAK         NIE        ODMOWA |
| dziecko jest objęte pieczą zastępczą | TAK         NIE        ODMOWA |
| **Kryteria organu prowadzącego i przedszkola** | |
| Zgodnie z Regulaminem Rekrutacji w PCKSR w Zduńskiej Woli | Regulamin Rekrutacji w PCKSR dostępne są na stronie [www.pcksr.pl](http://www.centrum-pieterko.nasze.pl)  oraz w sekretariacie PCKSR,  ul. Kilińskiego 17 w Zduńskiej Woli |

**D. Inne informacje o dziecku**Przekazywane przez rodzica zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.)\* *(stała choroba, wady rozwojowe, alergie, ewentualne potrzeby specjalne…)*

**…………………………………………………………………………………………………………….……………….……………………………….….…………**\* Art. 155 ustawy Prawo oświatowe: „W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art. 2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie  
i rozwoju psychofizycznym dziecka.”   
**E. Oświadczenia dotyczące treści wniosku**

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej   
za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych, obejmujących zasady rekrutacji do placówki oraz zasadami wprowadzonymi przez Powiat Zduńskowolski jako organ prowadzący oraz dyrektora placówki, do której kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka na zajęcia placówki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług placówki w terminie od 3 czerwca od godz. 10.00 do 13 czerwca do godz. 18.00.**

**Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca   
na zajęciach placówki**.

*........................................................ ....................................................  
 (podpis matki / opiekuna prawnego 1) i/lub (podpis ojca / opiekuna prawnego 2)*

**F. KLAUZULA INFORMACYJNA**

**1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH**

Nazwa: Powiatowe Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli

Adres: Kilińskiego 17, 98-220 Zduńska Wola | Kontakt: [centrum.pieterko@gmail.com](mailto:centrum.pieterko@gmail.com)

**2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Imię i nazwisko: Sebastian Łabowski | Kontakt: [inspektor@bezpieczne-dane.eu](mailto:inspektor@bezpieczne-dane.eu)

3. **CEL PRZETWARZANIA**Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, a w sytuacji przyjęcia w celu realizacji zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych.   
4. **PODSTAWY PRAWNE PRZETWARZANIA**  
Przesłanka RODO: art. 6 pkt lit. C  
Podstawa prawna: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe oraz ustawa z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty oraz aktów wykonawczych.  
5. **ODBIORCY DANYCH**   
Odbiorcami danych mogą być upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania obowiązku prawnego, a także podmioty, którym dane zostaną powierzone przez Administratora do zrealizowania celów przetwarzania.

6. **OKRES PRZECHOWYWANIA**   
Dane osobowe kandydatów zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego oraz dokumentacja postępowania rekrutacyjnego są przechowywane nie dłużej niż rok od momentu ukończenia zajęć a następnie przez okres wynikający z przepisów obowiązującego prawa. Dane osobowe kandydatów nieprzyjętych zgromadzone w celach postępowania rekrutacyjnego są przechowywane przez okres roku. Dane osobowe osób przyjętych oraz ich opiekunów prawnych/rodziców przetwarzane będą do czasu zakończenia zajęć a następnie przez okres wynikający z przepisów obowiązującego prawa.  
7. **PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA**

• dostępu do danych

• do żądania sprostowania danych

• do żądania usunięcia danych osobowych oraz bycia zapomnianym,

• do żądania ograniczenia przetwarzania

• do złożenia skargi od organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych)

8. **TRANSFER DO PAŃSTW SPOZA EOG I ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH**  
Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej  
9. **INFORMACJA**   
Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże stanowi warunek udziału w postępowaniu rekrutacyjnym do PCKSR.   
W przypadku pozytywnego rozpatrzenia podania o przyjęcie do PCKSR podanie wskazanych danych osobowych jest niezbędne do realizacji celu jakim jest działalność dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńcza.  
10. **ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, W TYM PROFILOWANIE**Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany

**G. OŚWIADCZENIE - WIZERUNEK**

Oświadczam, że wyrażam lub nie wyrażam zgody na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku ………………………………………………………………………………………… w zakresie form publikacji zgodnie z poniższą tabelą *(w tabeli proszę zaznaczyć opcje, które Państwo wybierają)*.

Niniejsza zgoda obejmuje w szczególności publikację wizerunku:

|  |
| --- |
| [ ] TAK [ ] NIE – na portalach społecznościowych takich jak Facebook czy Instagram |
| [ ] TAK [ ] NIE – na stronie internetowej |
| [ ] TAK [ ] NIE – w lokalnych mediach |
| [ ] TAK [ ] NIE – w materiałach wykorzystywanych w promocji (m.in. ulotki, foldery, plakaty, filmy promocyjne, plakaty) |
| [ ] TAK [ ] NIE – na tablicach wewnątrz budynku |

Wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania   
i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

**INFORMACJA**

**1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH**

Nazwa: Powiatowe Centrum Kultury, Sportu i Rekreacji w Zduńskiej Woli

Adres: Kilińskiego 17, 98-220 Zduńska Wola | Kontakt: [centrum.pieterko@gmail.com](mailto:centrum.pieterko@gmail.com)

**2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Imię i nazwisko: Sebastian Łabowski | Kontakt: [inspektor@bezpieczne-dane.eu](mailto:inspektor@bezpieczne-dane.eu)

**3. CEL PRZETWARZANIA**

Dane osobowe w postaci wizerunku przetwarzane będą w celu promocji działalności i osiągnięć oraz będą udostępniane zgodnie z wyrażoną zgodą w tabeli powyżej.

**4. PODSTAWY PRAWNE PRZETWARZANIA**

Przesłanka RODO: art. 6 ust. 1 lit. a | Podstawa prawna: Zgoda

**5. ODBIORCY DANYCH**

Odbiorcami danych osobowych będą osoby fizyczne i podmioty prawne mające dostęp do wyżej wymienionych: portali, tablic ściennych i folderów zgodnie z wyrażoną przez Panią/Pana zgodą;

**6. OKRES PRZECHOWYWANIA**

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji powyższych celów lub do czasu wycofania zgody

**7. PRZYSŁUGUJĄCE PRAWA**

* do wycofania zgody w dowolnym momencie (obowiązuje w stosunku do przetwarzania od momentu złożenia oświadczenia)
* do dostępu do danych
* do żądania sprostowania danych
* do żądania usunięcia danych osobowych oraz bycia zapomnianym
* do żądania ograniczenia przetwarzania
* do przenoszenia danych
* do złożenia skargi od organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych)

**8. TRANSFER DO PAŃSTW SPOZA EOG I ORGANIZACJI MIĘDZYNARODOWYCH**

Dane osobowe mogą być przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub do organizacji międzynarodowych

**9. INFORMACJA**

Podanie danych osobowych jest dobrowolne

**10. ZAUTOMATYZOWANE PODEJMOWANIE DECYZJI, W TYM PROFILOWANIE**

Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany

………………………..……..……..……………..……………

*(podpis osoby pełnoletniej lub rodzica/prawnego opiekuna)*

\**proszę zaznaczyć właściwe pole. Pozostawienie wolnego miejsca będzie traktowane jako brak zgody*