

**Przedszkole Niepubliczne Artystyczno – Językowe**

**"Nasza Bajka" Małgorzata Błasziewicz**

al. Wojska Polskiego 211

71-334 Szczecin

Załącznik nr 2

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

**(formularz rekrutacyjny należy wypełnić drukowanymi literami)**

### I - Dane osobowe dziecka i rodziców

(dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami i z zachowaniem należytej staranności)

|    |                                                                                                                                 |                         |                     |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--|
| 1. | Imię i nazwisko dziecka                                                                                                         |                         |                     |  |
| 2. | Data i miejsce urodzenia dziecka                                                                                                |                         |                     |  |
| 3. | PESEL dziecka<br><small>W przypadku braku PESEL seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</small> |                         |                     |  |
| 4. | Imię (imiona) i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów dziecka                                                                    | Matki/prawnej opiekunki |                     |  |
|    |                                                                                                                                 | Ojca/prawnego opiekuna  |                     |  |
| 5. | Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów dziecka                                                                          | Kod pocztowy            |                     |  |
|    |                                                                                                                                 | Miejscowość             |                     |  |
|    |                                                                                                                                 | Ulica                   |                     |  |
|    |                                                                                                                                 | Nr domu /mieszkania     |                     |  |
| 6. | Adres zamieszkania drugiego rodzica (w przypadku nie mieszkania wspólnie rodziców)                                              | Kod pocztowy            |                     |  |
|    |                                                                                                                                 | Miejscowość             |                     |  |
|    |                                                                                                                                 | Ulica                   |                     |  |
|    |                                                                                                                                 | Nr domu /mieszkania     |                     |  |
| 7. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców/prawnych opiekunów dziecka – o ile je posiadają                         | Matki/prawnej opiekunki | Telefon do kontaktu |  |
|    |                                                                                                                                 |                         | Adres poczty e-mail |  |
|    |                                                                                                                                 | Ojca/prawnego opiekuna  | Telefon do kontaktu |  |
|    |                                                                                                                                 |                         | Adres poczty e-mail |  |

## II – Informacja o spełnieniu kryteriów określonych w projekcie:

„W Naszej Bajce – Terapia i rozwój poprzez edukację artystyczną” i załącznikach do wniosku potwierdzających ich spełnienie:

| I.p. | kryterium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | dokument potwierdzający | waga punktowa |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|
| 1.   | Niepełnosprawność dziecka/kandydata (np. choroby neurologiczne, dysfunkcje intelektualne, choroby układu krążenia, oddechowego, moczowo-płciowego, niepełnosprawność narządu wzoru, słuchu i mowy, schorzenia metaboliczne, choroby genetyczne, psychiczne, nowotworowe, otyłość); niesprawność ruchowa dziecka (wynikająca z zaburzeń układu ruchowego w tym afazja motoryczna), inna niepełnosprawność wrodzona lub nabyta | Orzeczenie              | 10            |
| 2.   | Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka/kandydata (załącznik nr 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Oświadczenie            | 10            |
| 3.   | Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka/kandydata (załącznik nr 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Oświadczenie            | 10            |
| 4.   | Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka/kandydata (załącznik nr 3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Oświadczenie            | 10            |
| 5.   | Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania dziecka/kandydata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Opinia                  | 10            |
| 6.   | Objęcie dziecka/kandydata pieczęcią zastępczą (załącznik nr 4)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Oświadczenie            | 10            |
| 7.   | Dysfunkcje rozwojowe stwierdzone u dziecka/kandydata podczas diagnozy psychologicznej lub pedagogicznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Opinia/diagnoza         | 10            |
| 8.   | Samotne wychowywanie dziecka/kandydata (załącznik nr 5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Oświadczenie            | 10            |
| 9.   | Wielodzietność rodziny dziecka/kandydata (załącznik nr 6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Oświadczenie            | 10            |

|     |                                        |           |
|-----|----------------------------------------|-----------|
| 10. | <b>RAZEM MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW</b> | <b>90</b> |
|-----|----------------------------------------|-----------|

Data: .....

.....  
Czytelny podpis ojca/matki/prawnego opiekuna

### III – Informacje o ochronie danych osobowych

#### Zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez Małgorzatę Błaszkiwicz, prowadzącą Przedszkole Niepubliczne Artystyczno-Językowe "Nasza bajka" w Szczecinie

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, wskazanych w niniejszej formularzu rekrutacyjnym przez **Małgorzatę Błaszkiwicz**, prowadzącą **Przedszkole Niepubliczne Artystyczno-Językowe "Nasza bajka" w Szczecinie**, oraz jej następców prawnych dla celów prawidłowego świadczenia usługi i zapewnienia bezpieczeństwa powierzonym dzieciom.

☐ tak ☐ nie

2. wyrażam zgodę na kontakt drogą elektroniczną, w tym na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji organizacyjnych (w szczególności z użyciem poczty e-mail, wiadomości SMS, komunikatorów internetowych).

☐ tak ☐ nie

3. wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny.

☐ tak ☐ nie

Data i czytelny podpis ojca/matki/prawnego opiekuna

.....

#### Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania danych

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administrator danych                   | Małgorzata Błaszkiwicz, prowadząca Przedszkole Niepubliczne Artystyczno-Językowe "Nasza bajka", w Szczecinie przy ul. Wojska Polskiego 211, NIP 8521873143                                                                                                                                             |
| Inspektor Ochrony Danych               | w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych można kontaktować się z administratorem danych: osobiście lub poprzez e-mail: <a href="mailto:przedszkole@naszabajka.pl">przedszkole@naszabajka.pl</a>                                                                                              |
| Cele przetwarzania Administratora      | wykonanie umowy lub podjęcie działań niezbędnych dla zawarcia umowy, marketing produktów i usług, prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Administratora                                                                                                                                        |
| Podstawy prawne przetwarzania          | zawarta umowa, udzielona zgoda, uzasadniony interes administratora                                                                                                                                                                                                                                     |
| Odbiorcy danych                        | Podmioty przetwarzające dane w imieniu Administratora                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Prawa związane z przetwarzaniem danych | <ul style="list-style-type: none"> <li>- prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych,</li> <li>- prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,</li> <li>- inne prawa określone w poniższej informacji szczegółowej</li> </ul> |

## Informacje szczegółowe dotyczące przetwarzania danych

### 1. Administrator danych.

Administratorem danych osobowych jest: Małgorzata Błaskiewicz, prowadząca Przedszkole Niepubliczne Artystyczno-Językowe "Nasza bajka", w Szczecinie przy ul. Wojska Polskiego 211, NIP 8521873143.

### 2. Osoba wyznaczona do kontaktu w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych.

W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych można się kontaktować z Administratorem osobiście lub poprzez

e-mail: [przedszkole@naszabajka.pl](mailto:przedszkole@naszabajka.pl)

### 3. Cel przetwarzania danych.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- przede wszystkim wykonania umowy lub podjęcia działań niezbędnych dla zawarcia i wykonania umowy, np. kontakt telefoniczny lub e-mail w celu przekazania informacji dotyczących dziecka, przekazanie informacji dotyczących płatności, zaproszeń na wydarzenia przedszkolne, itp. (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
- wynikającym z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) w tym ustalenia, zabezpieczenia, obrony, dochodzenia roszczeń,
- marketingu produktów i usług Administratora (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), przy czym nastąpi to wyłącznie w takim zakresie, w jakim zgodnie z prawem i dobrowolnie wyraził Państwo na to wyraźną zgodę.

### 4. Zakres danych przetwarzanych przez Administratora.

Administrator będzie przetwarzać podane przez Państwa:

- dane osobowe, jak np.: imię, nazwisko, dane adresowe, PESEL, nazwa i adres zakładu pracy, dokumentu tożsamości, numer telefonu, adres e-mail, imię i nazwisko dziecka, stan zdrowia dziecka,
- informacje o zawartych umowach, numerze konta bankowego, historii płatności.

### 5. Odbiorcy danych osobowych.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych w podanych powyżej celach, Państwa dane osobowe mogą być przekazywane lub powierzone podmiotom uprawnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa:

- podmiotom świadczącym usługi outsourcingowe dla Administratora, w tym: usługi księgowe, usługi IT, usługi prawne,
- organom publicznym na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów.

### 6. Przekazywanie danych do państw trzecich.

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

### 7. Okres przechowywania danych.

Dane przetwarzane na podstawie udzielonej przez Państwa zgody na przetwarzanie w celach marketingowych będą przetwarzane nie dłużej niż jest to konieczne do osiągnięcia celu, dla którego zgoda została udzielona, nie dłużej jednak niż przez okres dziesięciu lat od momentu ostatniego kontaktu z Państwem.

Pozostałe dane będą przechowywane przez dziesięć lat od ostatniego zdarzenia mogącego powodować wszelkie ewentualne wzajemne roszczenia z jakiegokolwiek tytułu lub podstawy prawnej. Dla niektórych roszczeń czas ten może ulec wydłużeniu, jeżeli z powszechnie obowiązujących przepisów prawa wynikać będzie dłuższy okres przedawnienia.

Po upływie powyższych okresów czasu dane będą usuwane.

### 8. Uprawnienia posiadacza danych.

Zgodnie z przepisami RODO informujemy, że przysługuje Państwu prawo:

- dostępu do Państwa danych (art. 15 RODO),
- żądania sprostowania Państwa danych (art. 16 RODO),
- żądania usunięcia Państwa danych (art. 17 RODO),
- żądania ograniczenia przetwarzania Państwa danych (art. 18 RODO),
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem - w przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej przez Państwa zgody (art. 13 ust. 2 lit. c RODO),
- do przeniesienia Państwa danych (art. 20 RODO),
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych (art. 21 RODO).
- wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do spraw ochrony danych osobowych.

Wykonanie powyższych uprawnień można dokonać poprzez przesłanie Państwa oświadczenia na e-mail: [przedszkole@naszabajka.pl](mailto:przedszkole@naszabajka.pl)

### 9. Dobrowolność podania danych przy zawarciu umowy i konsekwencje ich niepodania.

W zakresie, w jakim Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania usługi podanie danych jak np.: imię, nazwisko, dane adresowe, PESEL, numer telefonu do sytuacji nagłych (awaryjnych), imię i nazwisko dziecka, jest wymogiem ustawowym oraz umownym i dane te są niezbędne do prawidłowego zawarcia i realizacji umowy. Niepodanie przez Państwa tych podstawowych danych osobowych spowoduje niemożność zawarcia i realizacji umowy. Podanie takich danych osobowych, jak np. adres e-mail, czy dane dotyczące miejsca zatrudnienia, jest dobrowolne, a ich niepodanie nie zawsze będzie skutkowało odmową zawarcia czy wykonania umowy. W takim jednak przypadku Administrator nie będzie mógł kontaktować się z Państwem za pomocą poczty elektronicznej.

### 10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji.

Dane osobowe Państwa nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

#### 11. Środki ochrony danych osobowych.

Administrator przetwarza dane osobowe zgodnie z wymogami bezpieczeństwa przewidzianymi przez obowiązujące przepisy prawa. Administrator stosuje środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzania danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych, w tym w celu zabezpieczenia ich przed udostępnieniem osobom nieuprawnionym, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Data i czytelny podpis ojca/matki/prawnego opiekuna .....

*(Część IV wypełnia dyrektor przedszkola/osoba upoważniona)*

#### IV – Załączniki dołączone do wniosku

| I.p. | Załączniki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | dokument potwierdzający | TAK | NIE | waga punktowa | UWAGI |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|-----|---------------|-------|
| 1.   | Niepełnosprawność dziecka/kandydata (np. choroby neurologiczne, dysfunkcje intelektualne, choroby układu krążenia, oddechowego, moczowo-płciowego, niepełnosprawność narządu wzroku, słuchu i mowy, schorzenia metaboliczne, choroby genetyczne, psychiczne, nowotworowe, otyłość); niesprawność ruchowa dziecka (wynikająca z zaburzeń układu ruchowego w tym afazja motoryczna), inna niepełnosprawność wrodzona lub nabyta | Orzeczenie              |     |     | 10            |       |
| 2.   | Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka/kandydata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Oświadczenie            |     |     | 10            |       |
| 3.   | Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka/kandydata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Oświadczenie            |     |     | 10            |       |
| 4.   | Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka/kandydata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Oświadczenie            |     |     | 10            |       |
| 5.   | Opinia o wczesnym wspomaganiu dziecka/kandydata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Opinia                  |     |     | 10            |       |
| 6.   | Objęcie dziecka/kandydata pieczą zastępczą                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Oświadczenie            |     |     | 10            |       |
| 7.   | Dysfunkcje rozwojowe stwierdzone u dziecka/kandydata podczas diagnozy psychologicznej lub pedagogicznej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Opinia/diagnoza         |     |     | 10            |       |

|     |                                          |              |  |  |           |  |
|-----|------------------------------------------|--------------|--|--|-----------|--|
| 8.  | Samotne wychowywanie dziecka/kandydata   | Oświadczenie |  |  | 10        |  |
| 9.  | Wielodzietność rodziny dziecka/kandydata | Oświadczenie |  |  | 10        |  |
| 10. | <b>RAZEM MAKSYMALNA LICZBA PUNKTÓW</b>   |              |  |  | <b>90</b> |  |
| 11. | <b>UZYSKANA LICZBA PUNKTÓW</b>           |              |  |  |           |  |

## WYNIKI REKRUTACJI

Dziecko .....uzyskało łącznie ..... punktów

1\*. **zostało przyjęte do Przedszkola – Przedszkole Niepubliczne Artystyczno – Językowe "Nasza Bajka" Małgorzata Błaszkiwicz w ramach projektu „W Naszej Bajce – Terapia i rozwój poprzez edukację artystyczną”** (Oś priorytetowa VIII Edukacja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020. Działanie: 8.1 Upowszechnienie edukacji przedszkolnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020)

2\*. **nie zostało przyjęte do Przedszkola – Przedszkole Niepubliczne Artystyczno – Językowe "Nasza Bajka" Małgorzata Błaszkiwicz z powodu:**

.....

.....  
Data i podpis dyrektora placówki

\* nie potrzebne wykreślić

**Komisja rekrutacyjna w składzie:**

| Imię i nazwisko | data | podpis |
|-----------------|------|--------|
|-----------------|------|--------|



|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |