**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Oddziału Przedszkolnego przy Publicznej Szkole Podstawowej
im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie**

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego od dnia ……...……….…….……….

Dziecko będzie korzystać z usług oddziału przedszkolnego
w godzinach od …….…… do ……….……. oraz wyżywienia – obiadu tak □ nie□ (właściwe proszę zaznaczyć)

1. **Dane osobowe dziecka**

**PESEL Imiona Nazwisko**

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

**Data urodzenia Miejsce urodzenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |

*rok miesiąc dzień*

**Adres zameldowania stałego**

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

 *ulica nr domu nr lokalu*

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

 *kod pocztowy miejscowość gmina*

**Adres zamieszkania *(wypełnić jeżeli adres zamieszkania jest różny od adresu zameldowania)***

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

 *ulica nr domu nr lokalu*

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

 *kod pocztowy miejscowość gmina*

1. **Dane rodziców/ prawnych opiekunów**

**Matka/prawna opiekunka dziecka**

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

 *imię nazwisko*

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

 *nr telefonu adres e-mail (czytelnie)*

**Adres zamieszkania**

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

 *ulica nr domu nr lokalu*

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

 *kod pocztowy miejscowość gmina*

**Ojciec/prawny opiekun dziecka**

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

 *imię nazwisko*

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

 *nr telefonu adres e-mail (czytelnie)*

|  |
| --- |
|  |

 *Inne numery kontaktowe*

**Adres zamieszkania**

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

 *ulica nr domu nr lokalu*

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

 *kod pocztowy miejscowość gmina*

1. **I etap rekrutacji *–* ustawowe kryteria przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

*(wpisać znak x w odpowiednim wierszu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| 1. Wielodzietność rodziny kandydata (rodzina wychowująca troje i więcej dzieci)
 |  |  |
| 1. Niepełnosprawność kandydata
 |  |  |
| 1. Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata
 |  |  |
| 1. Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata
 |  |  |
| 1. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata
 |  |  |
| 1. Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie
 |  |  |
| 1. Objęcie kandydata pieczą zastępczą
 |  |  |

*Do kryteriów, o których mowa w pkt 3 dołącza się odpowiednio:*

*Ad. 1) - oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (rodzina wychowująca troje i więcej dzieci)*

*Ad. 2,3,4,5) - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;*

*Ad. 6) - prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem;*

*Ad. 7) - dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.*

*Ad. 2,3,4,5,6,7) – dokumenty składa się w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej za zgodność*

 *z oryginałem przez rodzica / prawnego opiekuna kandydata*

1. **II etap rekrutacji – dodatkowe kryteria przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego**

*(wpisać znak x w odpowiednim wierszu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Ilość pkt \*** |
| 1. Dziecko objęte obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym oraz dziecko z odroczonym obowiązkiem szkolnym
 |  |  |
| 1. Dziecko obojga rodziców pracujących/rodziców studiujących/ uczących się w systemie dziennym/ prowadzących własne gospodarstwo rolne
 |  |  |
| 1. Rodzeństwo kandydata uczęszczające w roku szkolnym, na który jest prowadzona rekrutacja do tego oddziału przedszkolnego lub zgłoszone jednocześnie do tej samej placówki dwoje dzieci.
 |  |  |
| 1. Miejsce zamieszkania kandydata w obwodzie szkoły podstawowej, na terenie której znajduje się oddział przedszkolny.
 |  |  |
| 1. Dziecko jednego rodzica pracującego
 |  |  |
| 1. Dziecko uczęszczające do żłobka/klubu dziecięcego w roku, w którym prowadzona jest rekrutacja
 |  |  |

*\*wypełnia Komisja Rekrutacyjna*

*Do kryteriów, o których mowa w pkt 4 dołącza się odpowiednio :*

***Pkt 1,3,4,6*** *rodzic/opiekun prawny dokumentuje podając dane we wniosku*

***Pkt 2 i 5*** *rodzic/opiekun prawny dokumentuje oświadczeniem że:*

*Wykonuje prace w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej
( w tym na kontrakcie menedżerskim) lub*

*-prowadzi działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
-prowadzi własne gospodarstwo rolne*

*-studiuje/uczy się w systemie dziennym.*

1. **Wybór przedszkola/oddziału przedszkolnego w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego**

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

*Przedszkole/oddział przedszkolny 1 wyboru Przedszkole/oddział przedszkolny 2 wyboru Przedszkole/oddział przedszkolny 3 wyboru*

1. **Dodatkowe informacje o dziecku**

|  |
| --- |
| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp. |
|  |

1. **Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych**

|  |
| --- |
| *Przyjmuję do wiadomości, że Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany we wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego.* |
| *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów rekrutacji, oraz celów związanych z realizacją przez oddział przedszkolny zadań statutowych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1000)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *…………………..**data* |  | *………………………………….**podpis matki / prawnej opiekunki**dziecka* |  | *………………………………………**podpis ojca/ prawnego**opiekuna dziecka* |

1. **Decyzja Komisji Rekrutacyjnej\***

Komisja Rekrutacyjna po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu ……………..............r.:

1.Zakwalifikowała kandydata do przyjęcia do oddziału przedszkolnego

2.Nie zakwalifikowała kandydata do przyjęcia do oddziału przedszkolnego z powodu

…………..…………………………………………………………………………………………………

Komisja Rekrutacyjna po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu ……………..............r.:

1.Przyjęła dziecko do oddziału przedszkolnego od dnia ………………………………

2.Nie przyjęła dziecka do oddziału przedszkolnego od dnia ……………………… z powodu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Członkowie Komisji: Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej

*………………………………………*

*……………………………………… ……………………..*

*………………………………………*

*\*wypełnia Komisja Rekrutacyjna
\*\*ilekroć we wniosku mowa o oddziale przedszkolnym mamy na myśli Oddział Przedszkolny przy Publicznej Szkole Podstawowej im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie.*