**Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola Publicznego**

**w Żarkach z oddziałem w Kotowicach na rok szkolny 2020/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA** ( *dane wypełnić DUŻYMI LITERAMI*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |
| Seria i nr paszportu  (w przypadku braku nr  PESEL) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Matka/ opiekun prawny | | | | | | Ojciec/opiekun prawny | | | | | | | | |
| Imię | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania Rodziców** (opiekunów prawnych) i dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość z kodem | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| Ulica, nr domu i mieszkania | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| Telefon komórkowy | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| Telefon domowy | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. **PREFEROWANE PRZEDSZKOLA**   W przypadku złożenia wniosku do innych placówek (maksymalnie trzy placówki z uwzględnieniem danego przedszkola) należy wpisać numery przedszkoli, do których złożono wnioski w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego.  **WE WSZYSTKICH ZŁOŻONYCH WNIOSKACH KOLEJNOŚĆ PREFEROWANYCH PRZEDSZKOLI MUSI BYĆ TAKA SAMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pierwszy wybór | | | | | Przedszkole w ul. | | | | | | | | | | | | | | |
| Drugi wybór | | | | | Przedszkole w ul. | | | | | | | | | | | | | | |
| Trzeci wybór | | | | | Przedszkole w ul. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ISTOTNE DANE O DZIECKU (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)**   Poniżej właściwe podkreślić, zaznaczając jakie posiłki:  - pobyt do 5 godzin z żywieniem: śniadanie obiad  - pobyt powyżej 5 godzin z żywieniem: śniadanie obiad  - pobyt powyżej 5 godzin z żywieniem: śniadanie obiad podwieczorek | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ TAK □ NIE | | | | pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej  od godz. 8.00 do godz. 13.00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ TAK □ NIE | | | | Pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin ( planowany pobyt od godz……………… do godz……………tj…………….godz. | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ TAK □ NIE | | | | stan zdrowia, zalecenia lekarskie | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ TAK □ NIE | | | | Potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kryteria podstawowe** ( przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ TAK  □ NIE | | | dziecko z rodziny wielodzietnej ( co najmniej troje dzieci) | | | | | | | | | | | | | Oświadczenie o wielodzietności | | | |
| □ TAK  □ NIE | | | dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności | | | | | | | | | | | | | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność kandydata lub orzeczenie o niepełnosprawności | | | |
| □ TAK  □ NIE | | dziecko matki lub ojca, posiadającego orzeczenie  o niepełnosprawności: wpisać kogo dotyczy  …………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności jednego z rodziców kandydata | | | |
| □ TAK  □ NIE | | dziecko obojga rodziców, posiadających orzeczenie  o niepełnosprawności | | | | | | | | | | | | | | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata | | | |
| □ TAK  □ NIE | | dziecko, którego rodzeństwo posiada orzeczenie  o niepełnosprawności wpisać kogo dotyczy  ……………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności rodzeństwa kandydata | | | |
| □ TAK  □ NIE | | dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca | | | | | | | | | | | | | | Oświadczenie o samotnym wychowywaniu | | | |
| □ TAK  □ NIE | | dziecko objęte pieczą zastępczą | | | | | | | | | | | | | | Dokumenty poświadczające objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej | | | |
| **Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie………………………….** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kryteria dodatkowe** (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ TAK  □ NIE | dziecko obojga rodziców/ rodzica samotnie wychowującego dziecko, pracujących/prowadzących działalność gospodarczą/uczących się na studiach stacjonarnych | | | | | | | | | | | | | | Oświadczenie o miejscu pracy, prowadzeniu działalności gospodarczej, o pobieraniu nauki na studiach stacjonarnych złożone przez rodziców/rodzica samotnie wychowującego dziecko | | | | |
| □ TAK  □ NIE | Dziecko obojga rodziców/rodzica samotnie wychowującego dziecko, pracujących/prowadzących działalność gospodarczą/uczących się na studiach stacjonarnych, którego rodzeństwo kontynuuje edukację w roku szkolnym w danym przedszkolu/ oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, w którym trwa rekrutacja | | | | | | | | | | | | | | Oświadczenie rodzica o uczęszczaniu rodzeństwa kandydata do danego przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej | | | | |
| □ TAK  □ NIE | W miejscowości położenia przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, zamieszkują krewni kandydata wspierających rodziców/rodzica samotnie wychowującego dziecko, pracujących/prowadzących działalność gospodarczą/uczących się na studiach stacjonarnych, w zapewnieniu dziecku należytej opieki | | | | | | | | | | | | | | Oświadczenie rodzica o miejscu zamieszkania krewnych kandydata | | | | |
| □ TAK  □ NIE | Dzieci z rodzin w których, co najmniej jedno z rodziców otrzymuje świadczenie z pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. Zm.) | | | | | | | | | | | | | | Oświadczenie rodzica o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej | | | | |
| **Do wniosku dołączam dokumenty** **potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie ……………………….** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, **prowadzonym na podstawie ustawy** z 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59) i ustawy z 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 60). 2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku są dyrektorzy przedszkoli, oddziałów przedszkolnych.   **Oświadczenia wnioskodawcy:**   1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. 2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym **zgodnie z wnioskiem** oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r. poz. 922), oraz Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z 10 maja 2018 r (Dz.U 1000 z 2018 r) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Data i podpis matki/prawnej opiekunki Data i podpis ojca/prawnego opiekuna**

**………………………………………………… ……………………………………………**

**Data przyjęcia wniosku godzina przyjęcia podpis przyjmującego**

**………………………………. …………………. …………………………………..**

**Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu……………………………zakwalifikowała nie zakwalifikowała dziecka do Przedszkola Publicznego w Żarkach z oddziałem w Kotowicach.**

**Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu………………………………… przyjęła/ nie przyjęła dziecko do Przedszkola Publicznego w Żarkach z oddziałem w Kotowicach**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Podpisy komisji:**