**Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola Publicznego**

**w Żarkach z oddziałem w Kotowicach na rok szkolny 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA** ( *dane wypełnić DUŻYMI LITERAMI*)
 |  |
| Nazwisko |  |
| Imiona |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL DZIECKA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seria i nr paszportu(w przypadku braku nr PESEL) |  |
| Adres zamieszkania dziecka (Miejscowość z kodem, ulica, nr domu i mieszkania) |  |
| Adres zameldowania dziecka |  |
| 1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**
 |  |
|  | **Matka/ opiekun prawny** | **Ojciec/opiekun prawny** |
| Imię |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| **Adres zamieszkania Rodziców** (opiekunów prawnych) i dziecka |  |
| Miejscowość z kodemUlica, nr domu i mieszkania |  |  |
| **Dane kontaktowe** |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Pracujących zawodowo | TAK | NIE | TAK | NIE |
| Pracujących we własnym gospodarstwie rolnym | TAK | NIE | TAK | NIE |
| Niepracujących | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 1. **PREFEROWANE ODDZIAŁY: PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO W ŻARKACH Z ODDZIAŁEM W KOTOWICACH**

W przypadku złożenia wniosku do innych placówek (maksymalnie trzy placówki z uwzględnieniem danego przedszkola) należy zaznaczyć adres przedszkola, do których złożono wnioski w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego. |  |
|  Wybór: I II III \*Podkreślić właściwe | **Przedszkole w Żarkach; ul. Wierzbowa 8 ( czynne od 600- 1700 )** | TAK |
| pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej od godz. 800 do godz. 1300  |  |
| Pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin ( planowany pobyt od godz……………… do godz……………tj…………….godz. |  |
| Wybór: I II III \*Podkreślić właściwe | **Przedszkole w Żarkach; ul. Ofiar Katynia 3 ( czynne od 700- 1600 )** |  |
| pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej od godz. 800 do godz. 1300  |  |
| Pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin ( planowany pobyt od godz……………… do godz……………tj…………….godz. |  |
| Wybór: I II III \*Podkreślić właściwe | **Przedszkole w Kotowicach; Kotowice; ul. Zamkowa 13 (czynne od 700- 1600)**pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej od godz. 900 do godz. 1400.Pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin ( planowany pobyt od godz……………… do godz……………tj…………….godz. |  |
| Wybór; I II III \*Podkreślić właściwe | **Inne niż Przedszkole Publiczne w Żarkach z oddziałem w Kotowicach - wpisać nazwę i adres przedszkola:** |  |
|  |  |
| 1. **KOSZT POSIŁKÓW:**

 Koszt posiłków we wszystkich oddziałach wynosi:- śniadanie -4 zł.- obiad – 7 zł.- podwieczorek – 2 zł.**GODZINY WYDAWANIA POSIŁKÓW:** |  |
| Żarki; ul. Wierzbowa 8-śniadanie 930- obiad 1230- podwieczorek 1415 | **Żarki ; ul. Ofiar Katynia 3**-śniadanie 930- obiad 1230- podwieczorek 1415 | **Kotowice; ul. Zamkowa 13**-śniadanie 930- obiad 1300- podwieczorek 1415 |
| □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 orzeczenieo niepełnosprawności: wpisać kogo dotyczy ………………………………………………………………………….  | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności jednego z rodziców kandydata |
| □ TAK□ NIE | dziecko obojga rodziców, posiadających orzeczenieo niepełnosprawności | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata |
| □ TAK□ NIE | dziecko, którego rodzeństwo posiada orzeczenieo 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).

**Oświadczenia wnioskodawcy:**1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
 |  |

**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:**