**Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola Publicznego**

**w Żarkach z oddziałem w Kotowicach na rok szkolny 2021/2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 kodem  Ulica, 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 | | NIE |
| 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 -3 zł.  - obiad – 5 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 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).   **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:**