

## Wniosek o przyjęcie dziecka do Samorządowego Publicznego Przedszkola w Poraju Leśne Skrzaty na rok szkolny 2016/2017

| I. DANE OSOBOWE DZIECKA <i>(dane wypełnić WIELKIMI LITERAMI)</i>  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| nazwisko  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| imiona  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| data i miejsce urodzenia  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL   |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| seria i numer paszportu<br>(w przypadku braku nr PESEL)   |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szkoła w obwodzie, której dziecko zamieszkuje (dla dziecka 5 i 6 letniego)  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa Szkoły Podstawowej  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość z kodem   |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica i numer posesji   |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II. 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<br>(o ile posiadają)  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefon komórkowy   |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| telefon domowy  |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| III. 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. |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>WE WSZYSTKICH ZŁOŻONYCH WNIOSKACH KOLEJNOŚĆ PREFEROWANYCH PRZEDSZKOLI MUSI BYĆ TAKA SAMA</b>   |                        |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Jl.....                |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PrPP  | Jl.....                |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| T   | Jl.....   |   |
| <b>IV. ISTOTNE DANE O DZIECKU</b> (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)   |   |   |
| Poniżej właściwe podkreślić, zaznaczając jakie posiłki:<br>- pobyt 5 godzin bez żywienia<br>- pobyt do 5 godzin z żywnością:      śniadanie II śniadanie obiad<br>- pobyt powyżej 5 godzin z żywnością:   śniadanie II śniadanie obiad podwieczorek |   |   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej od godz. 8.00 do godz. 13.00   |   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin ( planowany pobyt od godz. ....do godz. ....tj. .... godz.)  |   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | stan zdrowia, zalecenia lekarskie   |   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta  |   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | deklaracja woli uczestnictwa w nauce religii (dotyczy dzieci 5 i 6-letnich)   |   |
| <b>V. INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU</b>  |   |   |
| <b>Kryteria podstawowe</b> (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)  |   | <b>DOŁĄCZONE DOKUMENTY</b>  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko z rodziny wielodzietnej (co najmniej troje dzieci)  | oświadczenie o wielodzietności  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności   | orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność kandydata lub orzeczenie o niepełnosprawności               |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko matki lub ojca, posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności wpisać kogo dotyczy .....   | orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności jednego z rodziców kandydata   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko obojga rodziców, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności  | orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko, którego rodzeństwo posiada orzeczenie o niepełnosprawności wpisać kogo dotyczy .....   | orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności rodzeństwa kandydata   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca   | oświadczenie o samotnym wychowywaniu  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko objęte pieczęcią zastępczą  | dokumenty poświadczające objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej |
| <b>Kryteria dodatkowe</b> (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)   |   |   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko objęte obowiązkiem rocznego przygotowania przedszkolnego (5 i 6-letnie)   | Brak  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko obojga pracujących rodziców, uczących się lub studiujących w systemie studiów dziennych   | oświadczenie o zatrudnieniu   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | kontynuacja wychowania przedszkolnego przez rodzeństwo dziecka w Samorządowym Publicznym Przedszkolu w Poraju Leśne Skrzaty wpisać imię, nazwisko i rok urodzenia rodzeństwa: .....         | Brak  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | odległość przedszkola od miejsca zamieszkania kandydata lub miejsca pracy Rodzica (opiekuna), liczona wzdłuż najkrótszej drogi umożliwiającej dojazd do przedszkola nie przekracza 1km/2 km | oświadczenie  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej   | opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   | rodzina korzysta ze wsparcia GOPS, PCPR   | oświadczenie  |
| <b>VI. Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych</b>   |   |   |

Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym (za podanie nieprawdziwych danych mogą być wyciągnięte odpowiednie konsekwencje włącznie ze skreśleniem dziecka z listy przedszkolaków).

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie ww. danych osobowych przez Samorządowe Publiczne Przedszkole w Poraju Leśne Skrzaty dla potrzeb rekrutacji.

Oświadczam/y, że nasze dziecko będzie przyprowadzane i odbierane z przedszkola przez rodziców (prawnych opiekunów), w szczególnych przypadkach będzie odbierane przez osoby pełnoletnie, zapewniające pełne bezpieczeństwo dziecku. Jak również, że wypełnimy załącznik nr 1 do wniosku zgłoszenia i wypiszemy osoby upoważnione przez nas, które poza nami będą mogły odebrać dziecko z przedszkola (Załącznik nr 1)

**Data i podpis matki/prawnej opiekunki**

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

**Data i podpis ojca/prawnego opiekuna**

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

**Data przyjęcia wniosku:**

**Godzina przyjęcia**

**Podpis przyjmującego:**

|  |  |   |  |  |   |   |   |   |   |
|--|--|---|--|--|---|---|---|---|---|
|  |  | - |  |  | - | 2 | 0 | 1 | 6 |
|--|--|---|--|--|---|---|---|---|---|

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

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu..... zakwalifikowała / nie zakwalifikowała\* dziecko do Samorządowego Publicznego Przedszkola w Poraju Leśne Skrzaty

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu..... przyjęła / nie przyjęła\* dziecko do Samorządowego Publicznego Przedszkola w Poraju Leśne Skrzaty

