

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Samorządowego Publicznego Przedszkola
w Poraju Leśne Skrzaty
na rok szkolny 2015/2016**

I. DANE OSOBOWE DZIECKA <i>(dane wypełnić WIELKIMI LITERAMI)</i>											
nazwisko											
imiona											
data i miejsce urodzenia											
PESEL											
seria i numer paszportu (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 (o ile posiadają)											
telefon komórkowy											
telefon domowy											
III. PREFEROWANE PRZEDSZKOLA											
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">WE WSZYSTKICH ZŁOŻONYCH WNIOSKACH KOLEJNOŚĆ PREFEROWANYCH PRZEDSZKOLI MUSI BYĆ TAKA SAMA</p>											

IV. ISTOTNE DANE O DZIECKU (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Poniżej właściwe podkreślić, zaznaczając jakie posiłki:

- pobyt 5 godzin bez żywienia

- pobyt do 5 godzin z żywnością: śniadanie II śniadanie obiad

- 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)

V. INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU

Kryteria podstawowe (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)		DOŁĄCZONE DOKUMENTY
<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 pieczęcią zastępczej

Kryteria dodatkowe (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

VI. Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych

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	5
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

		-		
--	--	---	--	--

.....

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

.....
Nazwisko i imię matki / opiekuna dziecka /

.....
Nazwisko i imię ojca / opiekuna dziecka /

Oświadczenie

Do odbioru z przedszkola dziecka
imię i nazwisko

upoważniam/y następujące osoby :

1

.....
imię i nazwisko

.....
stopień pokrewieństwa

.....
miejsce zamieszkania

2

.....
imię i nazwisko

.....
stopień pokrewieństwa

.....
miejsce zamieszkania

3

.....
imię i nazwisko

.....
stopień pokrewieństwa

.....
miejsce zamieszkania

4

.....
imię i nazwisko

.....
stopień pokrewieństwa

.....
miejsce zamieszkania

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas osobę.

Poraj, dn.

.....
podpis matki

.....
podpis ojca