**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ im. JURY GAJDZICY w CISOWNICY Z SIEDZIBĄ ODDZIAŁU W GOLESZOWIE-RÓWNI ul. OSIEDLOWA 17 \***

**NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego (wniosek o przyjęcie może być złożony do nie więcej niż 3 wybranych oddziałów przedszkolnych na terenie gminy – właściwe podkreślić) | | | |
| Nazwa i adres placówki | | Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka\* | |
| 1  2  3  4 | oddział przedszkolny w Goleszowie-Równi  przedszkole w Cisownicy  przedszkole w Goleszowie  inne w Gminie Goleszów (proszę wpisać) |  |  |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | drugie imię | | | |  | | | | | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| data urodzenia | |  | | | | miejsce urodzenia | | | | | |  | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/**  **OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | |
| Imię i nazwisko matki: | | Imię i nazwisko ojca: | | | |
|  | |  | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA RODZICOW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH - MATKI** | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA RODZICOW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH - OJCA** | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  **(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| **Kryteria obowiązkowe**  **(art. 20c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.)** | | |
| 1 | Wielodzietność rodziny kandydata  *załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* |  |
| 2 | Niepełnosprawność kandydata  *załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 3 | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata  *Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 4 | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata  *załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 5 | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata  *załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy*  *z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).* |  |
| 6 | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie  *załącznik: prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem).* |  |
| 7 | Objęcie kandydata pieczą zastępczą  *załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie*  *z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2013 r. poz.135).* |  |
| **Kryteria dodatkowe na drugim etapie rekrutacji:** Na podstawie art. 131 ust. 4 i 6 w związku z art. 29 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) | | |
| 1 | Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje wychowanie przedszkolne lub którego rodzeństwo kandyduje do tego samego przedszkola |  |
| 2 | Rodzic samotnie wychowujący dziecko, pracujący lub studiujący w systemie stacjonarnym |  |
| 3 | Dziecko obojga rodziców lub prawnych opiekunów pracujących zawodowo lub studiujących w systemie stacjonarnym,  *załącznik: zaświadczenia o zatrudnieniu.* |  |

**Wyrażam, nie wyrażam \* zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka przez Szkołę w**

**ramach promocji i konkursów :**

**Wyrażam, nie wyrażam \* zgodę na objęcie mojego dziecka opieką lekarską i profilaktyczną na terenie Szkoły :**

**Wyrażam, nie wyrażam \* zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w organizowanych na terenie Szkoły, wycieczkach i innych formach : (**wyjazd do Teatru, Kina, Domu Kultury,)

**Wyrażam, nie wyrażam \* zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w organizowanych na terenie Szkoły zajęciach dodatkowych :**

**\* właściwe podkreślić**

**Pouczenia:**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

**UWAGA! Wypełniony i podpisany wniosek o przyjęcie do oddziału przedszkolnego należy oddać w placówce.**

**DEKLARACJA:**

Deklaruję, że moje dziecko ..........................................................................................................................................

będzie przyprowadzane i odbierane z oddziału przez : (osoby pełnoletnie)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Nr telefonu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

z przestrzeganiem godzin otwarcia placówki tj. : **od 8.00 do 13.00** oraz godzin zadeklarowanych przez rodziców

(opiekunów prawnych)

**Uwaga !**

**Dziecko przyprowadzone do przedszkola należy osobiście oddać pod opiekę nauczyciela**.

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

.................................................... .........................................

(podpis matki lub opiekunki) (podpis ojca lub opiekuna)

**OPINIA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

**przy Szkole Podstawowej im. Jury Gajdzicy w Cisownicy**

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu ...........................................................................................

a). zakwalifikowała dziecko ......................................................................................................................

od dnia ............................. do korzystania z oddziału przedszkolnego

w …...............................................................................................................................................................

b). nie zakwalifikowała dziecka ..................................................................................................................

z powodu .....................................................................................................................................................

**Podpis Przewodniczącego Komisji : Podpisy Członków Komisji:**