**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 2018/2019**

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| drugie imię | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| data urodzenia | |  | | | | miejsce urodzenia | | | | | |  | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (jeśli inny niż adres zamieszkania)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | | |  | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| gmina |  | | | | | powiat | | | |  | | | | | | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/**

**OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI** | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| **Miejsce zatrudnienia** | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA** | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| **Miejsce zatrudnienia** | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe wynikające z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. ( Dz. U. z 2017 r. poz. 59)** | | |
| 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 2016r. poz.2046 ze zmianami).* |  |
| 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 2016r. poz.2046 ze zmianami).* |  |
| 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 2016r. poz.2046 ze zmianami).* |  |
| 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 2017 poz. 697ze zm.)* |  |
| **Kryteria dodatkowe na drugim etapie rekrutacji – ustalone przez organ prowadzący (Ustawa nr. 0007.8.2017 Rady Gminy Goleszów z dnia 17.02.2017)** | | |
| 1 | Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje wychowanie przedszkolne lub którego rodzeństwo kandyduje do tego samego przedszkola (8pkt.) |  |
| 2 | Rodzic samotnie wychowujący dziecko, pracujący lub studiujący w systemie stacjonarnym (10pkt.) |  |
| 3 | Dziecko obojga rodziców lub prawnych opiekunów pracujących zawodowo lub studiujących w systemie stacjonarnym,(10pkt.)  *załącznik: zaświadczenia o zatrudnieniu.* |  |

**WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**

(Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Przedszkole, adres |
| 1. pierwszego wyboru |  |
| 2. drugiego wyboru |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i art. 27 ust. 2 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. 2016 r. poz. 922 ) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyjęcia dziecka do przedszkola w roku szkolnym 2018/2019 .

Administratorem danych jest dyrektor przedszkola.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w przedszkolu, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.

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 (Oddziału Przedszkolnego)

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

Wyrażam, nie wyrażam \* zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w organizowanych na terenie Szkoły (Oddziału Przedszkolnego) zajęciach dodatkowych :

\* właściwe podkreślić

**Pouczenia:**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

**DEKLARACJE:**

1. Deklaruję czas pobytu dziecka w przedszkolu od ………………………………….. do ………………………..
2. 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 .................................................................................

1. zakwalifikowała dziecko ....................................................................................................

od dnia ................................ do korzystania z oddziału przedszkolnego w Goleszowie Równi

1. nie zakwalifikowała dziecka ..............................................................................................

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

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