Załącznik nr 1

…....................................

(pieczęć placówki)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ W KOBYLNICY**

**NA ROK SZKOLNY 2018/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE OSOBOWE KANDYDATA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | Data i miejsce urodzenia | | | | | |  | | | |
| PESEL | | |  |  | |  |  |  | | |  |  | |  | | |  |  |  |
| W przypadku braku numeru PESEL – seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Adres miejsca zameldowania kandydata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | Miejscowość | | |  | | | | | | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania | | | | |  | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | |  | |
| Adres miejsca zamieszkania kandydata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | Miejscowość | | | |  | | | | | | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania | | | | |  | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM:** | | |
| **od godz. - do godz.** | **Godziny pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym**  (proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź)**:** | **TAK** |
| 6:30 – 8:00 | zajęcia opiekuńczo-wychowawcze |  |
| **8:00 – 13:00 (13:30)** | 5 – 5,5 godzin – realizacja podstawy programowej |  |
| 13:00 (13:30) – 16:30 | zajęcia opiekuńczo-wychowawcze |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ:** | | | | | | | | | | |
| **Rodzic** (niepotrzebne skreślić) | | | | **Opiekun prawny** | | | **Osoba (podmiot) sprawująca pieczę zastępczą na dzieckiem** | | | |
| imię |  | | | | nazwisko | |  | | | |
| Adres miejsca zamieszkania matki / opiekunki prawnej | | | | | | | | | | |
| Gmina | |  | | | Miejscowość | | |  | | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania | | |  | | | | | | Kod pocztowy |  |
| Dane kontaktowe matki/opiekunki prawnej – telefon, e-mail | | | | | | | |  | | |
| Miejsce pracy/pobierania nauki w systemie dziennym\* | | | | | | | |  | | |
| \*(pieczęć zakładu pracy lub szkoły) | | | | | | | | (czytelny podpis osoby upoważnionej) | | |
| **4. DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO:** | | | | | | | | | | |
| **Rodzic** (niepotrzebne skreślić) | | | | **Opiekun prawny** | | **Osoba (podmiot) sprawująca pieczę zastępczą nad dzieckiem** | | | | |
| imię |  | | | | nazwisko | | |  | | |
| Adres miejsca zamieszkania ojca/opiekuna prawnego | | | | | | | | | | |
| Gmina | |  | | | Miejscowość | | |  | | |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania | | |  | | | | | | Kod pocztowy |  |
| Dane kontaktowe ojca/opiekuna prawnego – telefon, e-mail | | | | | | | |  | | |
| Miejsce pracy/pobierania nauki w systemie dziennym\* | | | | | | | |  | | |
| \*(pieczęć zakładu pracy lub szkoły) | | | | | | | | (czytelny podpis osoby upoważnionej) | | |

\* właściwe podkreślić

**5. KRYTERIA REKRUTACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PODSTAWOWE (**proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE). **Oświadczam, że:** | | | |
| 1. | Kandydat pochodzi z rodziny wielodzietnej (troje i więcej dzieci) | TAK | NIE |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | TAK | NIE |
| 3. | Jeden z rodziców/prawnych opiekunów kandydata jest osobą niepełnosprawną | TAK | NIE |
| 4. | Oboje rodziców/prawnych opiekunów kandydata jest osobą niepełnosprawną | TAK | NIE |
| 5. | Rodzeństwo kandydata jest osobą niepełnosprawną | TAK | NIE |
| 6. | Rodzic/prawny opiekun samotnie wychowuje kandydata | TAK | NIE |
| 7. | Kandydat jest objęty pieczą zastępczą | TAK | NIE |
| 8. | Oboje rodzice/prawni opiekunowie kandydata pracują zawodowo | TAK | NIE |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | | | |
| 1. | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do wybranej placówki | TAK | NIE |
| 2. | Rodzice lub jeden z rodziców/prawnych opiekunów kandydata pracują w miejscowości należącej do obwodu wybranej placówki | TAK | NIE |
| 3. | W obwodzie wybranej placówki zamieszkują krewni kandydata wspierający rodziców/ prawnych opiekunów w zapewnieniu mu należytej opieki | TAK | NIE |
| 4. | Na wniosek instytucji wspierającej rodzinę i dziecko o przyjęcie dziecka do danej placówki | TAK | NIE |

**6. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

1. Świadoma/y odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Na prośbę dyrektora placówki przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.
3. W związku z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych w celach statystycznych oraz w sprawach związanych z opieką przedszkolną, a także na publikowanie wizerunku i wytworów mojego dziecka.
4. O prawie wglądu do tych danych oraz możliwości ich zmiany zostałam/em pouczona/y.

…………………….………

(miejscowość i data) …………………..……..……........................

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**UWAGA! WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA:**

1. **Liczba uzyskanych punktów przez kandydata:**

* **podstawowych …...............................**
* **uzupełniających …............................**

**8. Decyzja dyrektora Szkoły Podstawowej** w Kobylnicy z dnia ………………..............................

1) **przyjmuję dziecko** od dnia…………….………….……. do oddziału wychowania przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Kobylnicy

2) nie **przyjmuję dziecka[[1]](#endnote-1)** do do oddziału wychowania przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Kobylnicy z powodu (uzasadnienie odmowy przyjęcia) ……………………………………………………………........................................

….....................................................................................................................................................................................................

….....................................................................................................................................................................................................

….....................................................................................................................................................................................................

………………………………

podpis dyrektora placówki

1. Rodzicom przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem do dyrektora placówki o sporządzenie uzasadnienia odmowy przyjęcia kandydata do przedszkola – w terminie 7 dni od dnia podania do publicznej wiadomości listy kandydatów przyjętych i nieprzyjętych. [↑](#endnote-ref-1)