WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA

DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W BARSZCZEWIE NA ROK SZKOLNY 2023/2024

# Wniosek należy złożyć w Przedszkolu Samorządowym w Barszczewie. Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

W przypadku, gdy pytanie wymaga zaznaczenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE.

**DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię: \* | | | | | | Nazwisko: \* | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia\* | | | dzień | | | miesiąc | | | rok | | |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości: | | | | | | | | | | | |

**DANE ADRESOWE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adres zamieszkania | | | | | |
| Województwo\* |  | Ulica | |  | |
| Powiat\* |  | Nr budynku\* |  | Nr lokalu |  |
| Gmina\* |  | Kod pocztowy\* | |  | |
| Miejscowość\* |  | Poczta\* | |  | |

**INFORMACJE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O DZIECKU**

|  |  |
| --- | --- |
| Zainteresowania dziecka |  |
| Stan zdrowia dziecka (przewlekłe choroby, wady rozwojowe, alergie, podatność na infekcje) |  |
| Poradnie specjalistyczne (jakie) |  |

**DANE RODZICÓW**

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko\* |  |  |
| Telefon\* |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Miejsce pracy\* |  |  |
| Adres zamieszkania | | |
| Powiat\* |  |  |
| Gmina\* |  |  |
| Miejscowość\* |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku/lokalu\* |  |  |
| Kod pocztowy\* |  |  |
| Poczta\* |  |  |

**POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU:** | **TAK** | **NIE** |
| Pobyt pięciogodzinny bez posiłków |  |  |
| Pobyt pięciogodzinny z jednym posiłkiem |  |  |
| Pobyt całodzienny z trzema posiłkami |  |  |

**KRYTERIA PRZYJĘCIA**

*zgodnie z ustawą z dn. 14 grudnia 2016 – Prawo Oświatowe (dz. U z 2018 r. poz. 996 ze zm.)*

**Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź.** W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK dla takiego kryterium,

należy razem z Wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria ustawowe | |
| Wielodzietność rodziny kandydata (3 i więcej dzieci) | Tak -oświadczenie / Nie |
| Niepełnosprawność kandydata | Tak -orzeczenie / Nie |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | Tak -orzeczenie / Nie |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | Tak -orzeczenie / Nie |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | Tak -orzeczenie / Nie |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | Tak -oświadczenie / Nie |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Tak -dokument potwierdzający- / Nie |
| Kryteria dodatkowe | |
| Rodzic/rodzice dziecka pracuje/pracują zawodowo, wykonuje/wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, prowadzi/prowadzą rolniczą lub  pozarolniczą działalność gospodarczą, uczy/uczą się w  trybie dziennym | Jeden rodzic pracuje/uczy się w trybie dziennym / Dwoje rodziców  pracuje/uczą się w trybie dziennym / Rodzice nie pracują/nie uczą się w trybie dziennym / Rodzic samotnie wychowujący dziecko pracuje/uczy  się w trybie dziennym |
| Rodzeństwo dziecka kontynuuje wychowanie przedszkolne  w danym przedszkolu | Tak (oświadczenie)/ Nie |
| Dziecko z rodziny z co najmniej dwojgiem dzieci | Tak (oświadczenie) / Nie |
| Dziecko 5-letnie | Tak/Nie |
| W przypadku, gdy liczba kandydatów, którzy uzyskali taką samą liczbę punktów, jest większa od liczby miejsc uwzględnia się wiek dziecka, rozpoczynając od kandydatów najstarszych uwzględniając rok, miesiąc i dzień urodzenia. | Rozpatruje komisja rekrutacyjna |

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU:**

* Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane oraz dokumentach   
  do niego załączonych są zgodne ze stanem faktycznym.
* Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki w terminie podanym   
  w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w placówce.
* Niniejszym, przyjmuje do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych skutkuje wykluczeniem dziecka z rekrutacji do przedszkola.

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Barszczewo, dn. ………………………………………...

(wypełnia rodzic/opiekun prawny)