

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. WŁ. SZAFERA W WOLI KALINOWSKIEJ
W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

INFORMACJA O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> dziecko mieszka na obszarze Gminy Sułoszowa		<input type="checkbox"/> dziecko mieszka poza obszarem Gminy Sułoszowa	
DANE DZIECKA			
DANE OSOBOWE			
Nazwisko	Imię pierwsze	Imię drugie	
PESEL	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	
ADRES ZAMELDOWANIA			
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	
ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	
DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/OSÓB SPRAWUJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ			
MATKA/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)			
Imię	Nazwisko	Numer telefonu	
Miejscowość zamieszkania		Ulica	Numer domu
Numer mieszkania	Kod pocztowy	Pocztą	Adres e-mail
OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)			
Imię	Nazwisko	Numer telefonu	
Miejscowość zamieszkania		Ulica	Numer domu
Numer mieszkania	Kod pocztowy	Pocztą	Adres e-mail
INFORMACJE DODATKOWE			
<p><i>W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w oddziale przedszkolnym odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka</i></p>			
ZAINTERESOWANIA I MOCNE STRONY DZIECKA (informacja podawana dobrowolnie)			

KRYTERIA REKRUTACYJNE DODATKOWE (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- 1. Dziecko objęte obowiązkiem rocznego wychowania przedszkolnego zamieszkałe w obwodzie Szkoły Podstawowej na terenie, której znajduje się przedszkole – 90 pkt.
- 2. Dziecko 5 –letnie zamieszkałe w obwodzie Szkoły Podstawowej na terenie, której znajduje się przedszkole -70 pkt.
- 3. Dziecko obojga rodziców pracujących zawodowo/studiujących w trybie dziennym – 60 pkt..
- 4. dziecko wychowujące się w rodzinie mającej trudną sytuację materialną – rodzina korzysta z pomocy GOPS w trybie art.7 i 8 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej – 30pkt.
- 5. Dziecko mające rodzeństwo w przedszkolu – 30 pkt.

NAZWA SZKOŁY, W OBWODZIE KTÓREJ MIESZKA DZIECKO

CZY SKŁADALI PAŃSTWO WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INNYCH PRZEDSZKOLI

 NIE TAK, jeśli tak prosimy wypełnić pozycję poniżejPRZEDSZKOLA, DO KTÓRYCH ZŁOŻONO WNIOSKI O PRZYJĘCIE
(wymienić w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.	2.	3.
----	----	----

INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE KRYTERIÓW USTAWOWYCH I DODATKOWYCH

- oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata
- 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. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (podkreślić właściwe)
W przypadku:
 - niepełnosprawności kandydata niepełnosprawności jednego z rodziców
 - niepełnosprawności obojga rodziców niepełnosprawności rodzeństwa kandydata
- prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu
- oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem
- dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- oświadczenia potwierdzające kryteria dodatkowe
- inne (wymienić jakie)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ
(NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)**

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie logopedyczne mojego dziecka.
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie stanu higieny mojego dziecka przez pielęgniarkę.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka w sposób nie naruszający jego godności i bezpieczeństwa w czasie wycieczek, uroczystości , zabaw i zajęć opiekuńczych, wychowawczych i kształcących w placówce i publikowanie ich na stronie internetowej placówki oraz wykorzystanie w artykułach, wydawnictwach promujących dorobek placówki
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na gromadzenie/pozyskiwanie, przechowywanie i przetwarzanie danych identyfikacyjnych i dziedzinowych dziecka zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (DZ. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.)
5. Zobowiązuję się do przyprowadzania do placówki tylko zdrowego dziecka.
6. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia mojego dziecka do placówki dołączę pisemne upoważnienie dla osób, które poza rodzicami/prawnymi opiekunami będą mogły odbierać dziecko z placówki.
7. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora placówki.

Data

Podpis matki/opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego

ADNOTACJE SZKOŁY

Data przyjęcia wniosku

Podpis przyjmującego wniosek

CZĘŚĆ DO WYPEŁNIENIA PO ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

REZYGNACJA Z PRZYJĘCIA DZIECKA ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SP w Woli Kalinowskiej

Data

Podpis matki/opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego