Zał.1 do

Regulaminu rekrutacji do oddziału przedszkolnego

Szkoły Podstawowej we Wrzesinie.

**WNIOSEK REKRUTACYJNY**

**KANDYDATA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**przy Szkole Podstawowej we Wrzesinie**

**NA ROK SZKOLNY 2018/2019**

**Odział przedszkolny realizuje podstawę programową wychowania przedszkolnego   
w wymiarze 5-ciu godzin dziennie.**

**1.DANE OBOWIĄZKOWE** (należy wypełnić wszystkie pola pismem drukowanym)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Pierwsze imię |  | | | | | | | | | | |
| Drugie imię |  | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  | **r.** |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANE MATKI** | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| **DANE OJCA** | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| **DEKLARACJE** | | | | | | | | | | | |
| Nauka religii | □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | |
| Deklaruję korzystanie z obiadów | □ TAK □ NIE | | | | | | | | | | |

**2.DANE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DODATKOWE** | |
| Adres do korespondencji  (jeśli inny niż adres zameldowania) |  |
| Telefon kontaktowy do MATKI |  |
| Telefon kontaktowy do OJCA |  |
| Adres e-mail |  |
| Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka  (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych, związanych z życiem szkoły) | □ TAK □ NIE |

**Kryteria przyjęcia (**zakreślić TAK lub NIE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | TAK | NIE |
| 1 | Wielodzietność rodziny kandydata | TAK | NIE |
| 2 | Niepełnosprawność kandydata | TAK | NIE |
| 3 | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | TAK | NIE |
| 4 | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | TAK | NIE |
| 5 | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | TAK | NIE |
| 6 | Wychowywanie kandydata w rodzinie niepełnej | TAK | NIE |
| 7 | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | TAK | NIE |

**Dodatkowe kryteria przyjęć (**zakreślić TAK lub NIE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | TAK | NIE |
| 1 | Kandydat uczęszczał do przedszkola | TAK | NIE |
| 2 | Oboje rodzice pracują | TAK | NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DODATKOWE** | |
| Czy oboje rodzice pracują lub studiują w systemie dziennym?  syssystemie dzisystemie dziennym? |  |
| Czy miejsce pracy jednego z rodziców znajduje się w obwodzie szkoły? |  |
| Czy rodzeństwo uczęszcza do tej szkoły? |  |
| Inne |  |

INFORMACJA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych jest szkoła, do której składany jest wniosek.
2. Dane kontaktowe będą przetwarzane wyłączenie w celu szybkiego kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem dziecka w nagłych okolicznościach,
3. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa,
4. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
5. Dane podaję dobrowolnie jednocześnie wyrażając zgodę na ich przetwarzanie zgodnie z celem podanym powyżej.
6. Dane podaję obowiązkowo zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe oraz aktami wykonawczymi dot. realizacji obowiązku szkolnego oraz organizacji nauki religii

**Oświadczenie**

* + - 1. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do oddziału przedszkolnego
      2. Oświadczam, że przypadku jakichkolwiek zamian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora

Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Data........................................ ………………………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zał.2 do

Regulaminu rekrutacji do oddziału przedszkolnego

Szkoły Podstawowej we Wrzesinie.

………………, dnia ...............................................

# POTWIERDZENIE WOLI

**zapisu dziecka do przedszkola/szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

imię i nazwisko dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

numer PESEL dziecka

do oddziału przedszkolnego lub klasy pierwszej (*nazwa szkoły)* ………………………………………………………………………………………………………… do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

podpis rodzica /opiekuna prawnego