

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

na rok szkolny 2015/2016

1. DANE DZIECKA

LP	IMIĘ (IMIONA), NAZWISKO													
1.	DATA I MIEJSCE URODZENIA													
2.	PESEL *	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
3.	ZGŁOSZENIE DO ODDZIAŁU:													
4.	ADRES ZAMIESZKANIA													
5.	ADRES ZAMELDOWANIA **													

2. DANE RODZICÓW, (PRA WNYCH OPIEKUNÓW)

LP	IMIĘ ,NAZWISKO MATKI	
1.	ADRES ZAMIESZKANIA MATKI	
2.	NR TELEFONU ADRES E-MAIL	

LP	IMIĘ , NAZWISKO OJCA	
1.	ADRES ZAMIESZKANIA OJCA	
2.	NR TELEFONU ADRES E-MAIL	

3. DEKLARUJĘ, ŻE MOJE DZIECKO BĘDZIE PRZEBYWAŁO W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM*:**

- A) 5 GODZIN DZIENNIE (w godz.8.00-13.00)
B) PONAD 5 GODZIN (płatne 1 zł za każdą dodatkową godz. w godz. 6.30-8.00; 13.00-16.30)

**4. INNE, WAŻNE ZDANIEM RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW INFORMACJE DOT. DZIECKA (np..
zainteresowania, alergie**

itp.)

5. KRYTERIA USTAWOWE PRZYJĘCIA DZIECKA DO OODZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO****

LP	KRYTERIA	TAK	NIE
1.	Wielodzietność rodziny dziecka		
2.	Niepełnosprawność dziecka		
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców		
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców		
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa		
6.	Samotne wychowywanie dziecka w rodzinie		
7.	Objecie dziecka pieczę zastępczą		

6. KRYTERIA SAMO RZĄDOWE *

LP	KRYTERIA	TAK	NIE
1.	Dziecko z placówki opiekuńczo-wychowawczej oraz dziecko objęte nadzorem kuratorski lub wsparciem asystenta rodziny		
2.	Dziecko , którego oboje rodzice/prawni opiekunowie pracują, wykonują prace na podstawie umowy cywilnoprawnej, uczą się w trybie dziennym, prowadzi gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą. Kryterium stosuje się również do pracującego/ studiującego rodzica samotnie wychowującego dziecko.		
3.	Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuowało w roku szkolnym 2014/2015 edukację w Szkole Podstawowej im. Róży Kołaczkowskiej w Pliszczyńie		
4.	Dziecko, którego rodzic/ rodzice (prawny opiekun/ prawni opiekunowie) mieszkają na terenie Gminy Wólka i rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym właściwym ze względu na miejsce zamieszkania		
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa		
6.	Samotne wychowywanie dziecka w rodzinie		
7.	Objecie dziecka pieczę zastępczą		

7. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor szkoły może poprosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w karcie zgłoszeń.

Data i podpis rodziców (prawnych opiekunów)

8. OŚWIADCZAM, ŻE WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY WW. SZKOŁY

ZGODNIE Z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tDz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 ze zm.).

Data i podpis rodziców (prawnych opiekunów)

*W przypadku braku nr PESEL, serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

** wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny niż zameldowania

*** właściwe podkreślić

**** wstawić „X” w odpowiednią kolumnę