**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA na rok szkolny 2021/2022**

*do Przedszkola:* ***we Wleniu / Pilchowicach*** *-* proszę podkreślić właściwą placówkę

***I.* Dane osobowe kandydata i jego rodziców/prawnych opiekunów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona i nazwisko kandydata |  | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia | Data: | | | | | Miejscowość: | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres **zamieszkania** kandydata  (kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania) |  | | | | | | | | | | |
| Adres **zameldowania** kandydata  ( jeśli jest inny niż adres zamieszkania) |  | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów/kandydata | matki | |  | | | | | | | | |
| ojca | |  | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania) | matki | |  | | | | | | | | |
| ojca | |  | | | | | | | | |
| Numer telefonu | Matki | |  | | | | | | | | |
| Ojca | |  | | | | | | | | |
| **e-mail, Dz.U z dnia 03 .01.2014,Poz.7**  **OBOWIĄZKOWY** | Matki | |  | | | | | | | | |
| Ojca | |  | | | | | | | | |

**II. KRYTERIA: ustawowe- przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „X” i dołączyć odpowiednie dokumenty –mają taką samą wartość punktową**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **I etap -kryterium ustawowe Dz.U z 2014 r., poz. 7)** | | **dokument potwierdzający spełnianie kryterium** | **znak „X”**  **i dokument** |
| 1. | | *Wielodzietność rodziny kandydata* | Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata(3 lub więcej dzieci) |  |
| 2. | | *Niepełnosprawność kandydata* | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, Dz.U.z 2011 r. nr 127. Poz.721,*Oryginał lub kopia* |  |
| 3. | | *Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata* | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełno sprawności Dz.U.z 2011 r. nr 127. Poz.721, *Oryginał lub kopia* |  |
| 4. | | *niepełnosprawność obojga rodziców* | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, Dz.U.z 2011 r. nr 127. Poz.721, *Oryginał lub kopia* |  |
| 5 | | *Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata* | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, Dz.U.z 2011 r. nr 127. Poz.721, *Oryginał lub kopia* |  |
| 6. | | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem |  |
| 7. | | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Dokumentpoświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą |  |

**KRYTERIA lokalne- proszę postawić znak „X” i dołączyć odpowiednie dokumenty:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | **II etap**, kryterium lokalne Uchwała Rady Miasta i Gminy Wleń z dn. 25.01.2018 r. | **Liczba punktów** | **Dokumenty niezbędne do potwierdzania kryteriów** | **Znak „X”**  **dokument** |
| 1. | Rodzice zatrudnieni są w pełnym wymiarze czasu/studiują w trybie stacjonarnym/prowadza gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą | Oboje rodzice pracują-50 pkt.  Rodzic samotnie wychowujący pracuje-50 pkt.  Jeden z rodziców pracuje-25 pkt. | Załączenie dokumentu potwierdzającego zatrudnienie z zakładu pracy/uczelni, załączenie oświadczenia o prowadzeniu działalności gospodarczej; załączenie oświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego, |  |
| 2. | Rodzeństwo kandydata w roku szkolnym, na który przeprowadzana jest rekrutacja, będzie rozpoczynało lub kontynuowało wychowanie przedszkolne w tej samej placówce lub naukę w szkole podstawowej prowadzonej przez Miasto i minę Wleń | 20 pkt. | Załączenie oświadczenia rodziców |  |
| 3. | Dochód na osobę w rodzinie kandydata jest mniejszy bądź równy 100% kwoty, o której mowa w art.5 ust.1 z dn. 28.11.2003 r.  o świadczeniach rodzinnych  (Dz.U.z 2016 r., poz.1518 ze zm.) | Do 100% wartości kwoty-20 pkt.  Powyżej 100%-200% -15 pkt.  Powyżej 200%-10 pkt. | Załączenie: Oświadczenia rodziców |  |
| 4. | Kandydat z rodziny objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny | 10 pkt. | Załączenie Orzeczenia/wyroku Sądu lub zaświadczenia wydanego przez Ośrodek Pomocy Społecznej |  |

## *W przypadku zdobycia przez kandydatów jednakowej liczby punktów pierwszeństwo uzyskują kandydaci, którzy osiągnęli większą liczbę punktów odpowiednio za kryterium 1, a następnie kolejno 2,3 i 4.*

## *W przypadku braku wolnych miejsc w Przedszkolu we Wleniu, kandydat zostanie zakwalifikowany do oddziałów zamiejscowych w Pilchowicach.*

**III. Dodatkowe informacje** o dziecku lub rodzinie mogące wpływać na jego funkcjonowanie w przedszkolu

(stan zdrowia, potrzeby specjalne):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV. Oświadczenie rodziców:**

**1.*Wyrażam / nie wyrażam*\*** zgody na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie przez dyrektora przedszkola – danych osobowych mojego dziecka oraz osób upoważnionych do odbierania dziecka z Przedszkola, zgodnie z *Ustawą z dn.14.12.2016 r. Prawo oświatowe Dz U. z 2017r. poz.59 oraz rozporządzenie MEN z dn. 25.08.2017 , dz.U. z 2017 r. poz. 164629* w celach związanych z przyjęciem i pobytem dziecka w przedszkolu.

**2.*Wyrażam /nie wyrażam* \*** zgody na rozpowszechnianie wizerunku mojego i mojego dziecka (zgodnie z art. U. z dnia 14.02.1994 o prawie autorskim tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 880) , w postaci zdjęć i filmów na stronie internetowej szkoły www. zs.wlen i na stronie portalu społecznościowego szkoły [www.facebook.pl](http://www.facebook.pl) w materiałach promujących szkołę i przedszkole.

**3.*Wyrażam / nie wyrażam*\*** zgody na dokonywanie okresowych przeglądów higieny osobistej mojego dziecka, w tym czystości głowy, a także na badania przesiewowe w ramach szkolnego gabinetu profilaktycznego.

**4. *Wyrażam / nie wyrażam woli \**** na udział mojego dziecka w zajęciach religii Kościoła Rzymsko- Katolickiego.

***\* niepotrzebne skreślić***

**V. UPOWAŻNIENIE :**

upoważniam następujące osoby do odbioru mojego dziecka z Przedszkola, jednocześnie biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną przeze mnie osobę.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Miejsce zamieszkania | Seria i nr dowodu osobistego, nr telefonu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI. DEKLARACJA CZASU:**

Przedszkole jest czynne od poniedziałku do piątku w godzinach:700-1600 .

Pięciogodzinny- bezpłatny pobyt jest w godzinach: 800 – 1300 (opłacane są tylko posiłki)

**Deklaruję dzienny pobyt dziecka w Przedszkolu: od godziny………….. do godziny…………….**

*Proszę wpisać* ***pełne*** *godziny np.: 8.00-15.00*

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

*podpis matki podpis ojca*

**Wypełnia Przedszkole:**

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

data przyjęcia zgłoszenia podpis

wypisanie dziecka z Przedszkola: data , przyczyna: