**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KS. PIOTRA SKARGI W KOBYLINIE-BORZYMACH**

**na rok szkolny** **2018/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data złożenia wniosku (wypełnia szkoła): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  | | |  |  | |  | |
| Imię\* |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | | | Data urodzenia\* | | | | |  | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | | | | | | | Powiat\* | | | | |  | | | | | | | |
| Gmina\* |  | | | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | |  | | | | | | | |
| Ulica, Nr domu/ nr mieszk. |  | | | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | |  | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | | | | | | | | | TAK | | NIE | | | |
| Nr orzeczenia | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku  ( choroby, alergie, zalecenia lekarskie, ograniczenia władzy rodzicielskiej) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | | Rodzic | | | Opiekun prawny | | | | Nie udzieli informacji | | | | Nie żyje | | | | Nieznany | | | | Rodzic mieszka za granicą | | | | |
| Imię\* | |  | | | | | | | Drugie imię\* | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* | |  | | | | | | | | Powiat\* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Gmina\* | |  | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Ulica, Nr domu/ nr mieszkania | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | | Rodzic | | | Opiekun prawny | | | | Nie udzieli informacji | | | | Nie żyje | | | | Nieznany | | | | Rodzic mieszka za granicą | | | |
| Imię\* | |  | | | | | | | Drugie imię\* | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* | |  | | | | | | | | Powiat\* | | | | |  | | | | | | | | | |
| Gmina\* | |  | | | | | | | | Miejscowość\* | | | | |  | | | | | | | | | |
| Ulica Nr domu/ nr mieszkania\* | |  | | | | | | | | Kod pocztowy\* | | | | |  | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe wynikające z ustawy Prawo Oświatowe** | |  |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |
| **Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalone przez Radę Gminy Kobylin-Borzymy** | |  |
| 1. | Kandydat, którego rodzice/opiekunowie prawni ( co najmniej jedno)  pracują ( z wyłączeniem gospodarstw rolnych), uczą się w systemie dziennym bądź prowadzą działalność gospodarczą |  |
| 2. | Kandydat, który wychowuje się w rodzinie korzystającej z opieki społecznej |  |
| 3. | Rodzeństwo kandydata w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja, uczęszcza do tego przedszkola/ innej formy wychowania przedszkolnego |  |
| 4. | Kandydat, którego rodzina objęta jest nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny |  |

Uwagi.

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

**Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

*……………………………………………… …… ……………………………………….*

*podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

***Załącznik nr 1***

**OŚWIADCZENIA**

**dotyczące treści zgłoszenia i ochrony danych osobowych**

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyjęcia dziecka do Punktu Przedszkolnego / Oddziału Przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019.

Administratorem danych jest dyrektor szkoły/przedszkola.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

Kobylin-Borzymy, dnia …………………………

…………………..*……………………………………… …………………………………….*

*podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

***Załącznik nr 2***

……………………………………….

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka

……………………………………….

adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna dziecka

…………………………………………

nr dowodu osobistego rodzica /prawnego opiekuna dziecka

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy), oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnym podpisem.

…………………………. ………………………………….

*miejscowość, data podpisy rodziców /opiekunów prawnych*

***Załącznik nr 3***

**ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA**

W przypadku przyjęcia dziecka do Punktu Przedszkolnego/ Oddziału Przedszkolnego

zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania postanowień zawartych w regulaminie Punktu Przedszkolnego/statutu szkoły
2. Informowania o wszelkich zmianach w podanych powyżej danych
3. Punktualnego i systematycznego przyprowadzania i odbierania dziecka z zajęć przedszkolnych osobiście lub przez pisemnie upoważnioną osobę
4. Uczestnictwa w zebraniach rodziców.

……………………………… ……………………………………

Miejscowość , data czytelny podpis rodziców ( prawnych opiekunów)

***Załącznik nr 4***

**UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam do przyprowadzania i odbierania z Punktu Przedszkolnego/Oddziału Przedszkolnego mojego dziecka…………………………………………. następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby upoważnionej** | **Stopień pokrewieństwa** | **Seria i nr dowodu osobistego/telefon** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………………. ……………………………………

Miejscowość, data podpis rodziców, prawnych opiekunów

***Załącznik nr 5***

……………………………………….

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka

……………………………………….

adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna dziecka

…………………………………………

nr dowodu osobistego rodzica /prawnego opiekuna dziecka

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania wynikającej z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy), oświadczam, że \*:

1. Jestem zatrudniona/y w ………………………………………………………………

lub

1. Jestem osobą uczącą się w trybie dziennym w …………………………………

lub

3. Prowadzę działalność gospodarczą.

\*zaznaczyć właściwą odpowiedź

…………………………. ………………………………….

Miejscowość, data podpis osoby składającej oświadczenie

***Załącznik nr 6***

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące rodziny wielodzietnej\*\***

Ja niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania wynikającej z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy),

oświadczam, że dziecko kandydujące do przedszkola/oddziału przedszkolnego\* jest członkiem rodziny wielodzietnej.

Wraz z dzieckiem:

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

*imię i nazwisko dziecka kandydującego do przedszkola*

rodzina wychowuje ..................................... dzieci.

……………………….. ……………………………………..

*podpis osoby składającej oświadczenie*

*Miejscowość, data*

*\**Niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 7***

**OŚWIADCZENIE**

**o samotnym wychowywaniu dziecka**

Ja niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania wynikającej z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy),

oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko

………………………………..........…………………

*imię i nazwisko dziecka*

kandydujące do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej*\** oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

………………….. ……………………………………..

*miejsce, data, podpis osoby składającej oświadczenie*

*\**Niepotrzebne skreślić

1. Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona   
   za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie. [↑](#footnote-ref-1)