……………………………….

Imię i nazwisko Wnioskodawcy – rodzica

……………………………….

Adres zamieszkania

……………………………….

***Dyrektor***

***Szkoły Podstawowej***

***im. I. Krasickiego w Świętajnie***

***Świętajno 54A, 19-411 Świętajno***

***WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO***

***W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. I. KRASICKIEGO W ŚWIĘTAJNIE
na rok szkolny 2025/2026***

1. **Dane osobowe dziecka i rodziców/prawnych opiekunów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko dziecka |  |
| 2. | Data i miejsce urodzenia dziecka |  |
| 3. | PESEL dziecka w przypadku braku PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| 4. | Imiona i nazwiska rodziców | Matki/Prawnego opiekuna |  |
| Ojca/Prawnego opiekuna |  |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania dziecka | Ulica |  |
| Numer domu/ mieszkania |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| 6. | Adres zameldowania dziecka | Ulica |  |
| Numer domu/mieszkania |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| 7. | Adres miejsca zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów, jeżeli jest inny niż dziecka | Ulica |  |
| Numer domu/ mieszkania |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| 8. | Dane kontaktowe | Telefon pierwszego kontaktu |  |
| Matki/Prawnego opiekuna | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca/Prawnego opiekuna | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |

1. **Informacja o złożeniu wniosku o przyjęcie dziecka do publicznych jednostek prowadzących wychowanie przedszkolne**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie dziecka do więcej niż jednego przedszkola, zobowiązany jest wpisać nazwy i adresy przedszkoli w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego.

1. Pierwszy wybór:

…………………………………………………………………………………………..

Nazwa przedszkola/Szkoły Podstawowej

…………………………………………………………………………………………..

Adres przedszkola/Szkoły Podstawowej

1. Drugi wybór:

…………………………………………………………………………………………..

Nazwa przedszkola/Szkoły Podstawowej

…………………………………………………………………………………………..

Adres przedszkola/Szkoły Podstawowej

1. **Informacja o spełnianiu kryteriów określonych w ustawie o systemie oświaty
i załącznikach do wniosku potwierdzających ich spełnianie**

\*) Jeżeli chcą Państwo by komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium, proszę zaznaczyć **X** w odpowiedniej rubryce i dołączyć do wniosku dokumenty potwierdzające spełnianie tego kryterium.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnianie kryterium** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | wielodzietność rodziny kandydata | oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata |  |  |
| 2. | niepełnosprawność kandydata | orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności  |  |  |
| 3. | niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | 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 |  |  |
| 4. | niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych |  |  |
| 5. | niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | 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 |  |  |
| 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 | dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej |  |  |

Dokumenty stanowiące załącznik do wniosku składane są w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego, zgodnie z art. 76 a § 1 i 2 Kpa, odpisu albo wyciągu z dokumentu. Dokumenty mogą być składane także w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata. (art. 150 ust. 3 i 5 ustawy – Prawo oświatowe)

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie ………………………………………………

1. **Kryteria na drugim etapie postępowania rekrutacyjnego:**

\*) proszę zaznaczyć  **X** i dołączyć do wniosku dokumenty potwierdzające spełnianie tego kryterium.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnianie kryterium** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Pozostawanie rodziców w zatrudnieniu lub prowadzenie przez nich działalności gospodarczej lub pobieranie nauki w systemie dziennym  | zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu lub oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej lub zaświadczenie ze szkoły/uczelni wyższej o pobieraniu nauki w systemie dziennym |  |  |
| 2. | Uczęszczanie rodzeństwa kandydata do tego Publicznego Punktu Przedszkolnego, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub szkoły podstawowej  | - |  |  |
| 3. | Liczba zdeklarowanych godzin pobytu dziecka w Publicznym Punkcie Przedszkolnym oraz oddziałach przedszkolnych po godz.13.00 |  |  |  |
| 1 godz. 13.00-14.00 |  |  |  |
| 2 godz. 13.00-15.00 |  |  |  |
| 3 godz. 13.00-16.00 |  |  |  |

1. **Deklarowany czas pobytu dziecka w Publicznym Punkcie Przedszkolnym/ Oddziale Przedszkolnym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej realizowanej w godzinach od 800 do 1300  |  |  |
| Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w wymiarze …….………. godzin dziennie, tj. w godzinach od ………………. do ………..……….. ( dotyczy ilości godzin od 13.00 do 16.00) |
| Dziecko będzie korzystać z posiłków |  | **TAK** | **NIE** |
| **Śniadanie** |  |  |
| **Obiad** |  |  |
|  |  |  |
| Dziecko będzie korzystać z posiłków | **Odpłatnie** |  |  |
| **Finansowane przez GOPS** |  |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada opinię lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej  |  |  |
| Dziecko jest pod stałą opieką poradni specjalistycznej ………………………………………………………………………. |  |  |
| **Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu:****………………………………………………………………………………………………………………………...........................****……………………………………………………………………………………………………………………………………...….****…………………………………………………………………………………………………………………………………...…….** |

|  |
| --- |
| **Wypełniają Rodzice/Prawni Opiekunowie dzieci 3-4 letnich, 5- letnich oraz 6-letnich realizujących roczne przygotowanie przedszkolne**  |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach religii. |  |  |

|  |
| --- |
| **Wypełniają Rodzice/Prawni Opiekunowie dzieci 5 – letnich oraz 6-letnich realizujących roczne przygotowanie przedszkolne**  |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Dziecko zamieszkuje w odległości większej niż 3 km od budynku Szkoły Podstawowej im. I. Krasickiego w Świętajnie. |  |  |
| Deklaruję, że dziecko będzie dojeżdżało do i ze szkoły autobusem. |  |  |

|  |
| --- |
| **WYRAŻAM ZGODĘ NA:** |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Wyjście dziecka na spacery poza teren placówki i udział w organizowanych przez Publiczny Punkt Przedszkolny oraz oddziały przedszkolne wycieczkach autokarowych. |  |  |
| Na umieszczenie zdjęć mojego dziecka i jego prac z: zajęć, imprez przedszkolnych i środowiskowych oraz konkursów w prasie lokalnej, regionalnej, ogólnopolskiej i w serwisie internetowym szkoły.  |  |  |
| Udział dziecka w ogólnopolskich kampaniach, akcjach i programach, w których udział bierze wychowanie przedszkolne. |  |  |
| Udzielenie pierwszej pomocy w nagłych przypadkach, kontrolę stanu zdrowia i higieny, przez personel medyczny, pedagogiczny i administracyjno – obsługowy. |  |  |
| Konsultacje logopedyczne i psychologiczne mojego dziecka. |  |  |

1. **Osoby upoważnione do odbioru dziecka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię |  | Seria i Nr dowodu osobistego lub paszportu |  |
| Nazwisko i imię |  | Seria i Nr dowodu osobistego lub paszportu |  |
| Nazwisko i imię |  | Seria i Nr dowodu osobistego lub paszportu |  |
| Nazwisko i imię |  | Seria i Nr dowodu osobistego lub paszportu |  |

**1.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych we Wniosku o przyjęcie w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie ze Statutem i prowadzenia obowiązującej dokumentacji przedszkolnej oraz do nawiązania szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach szczególnych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.). Zostaliśmy poinformowani o celu gromadzenia danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

**2.** Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

**CZYTELNY PODPIS RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA**

……………………………………. ……………………………………….

 (matki/prawnej opiekunki) (ojca/prawnego opiekuna)

**Informacje i pouczenia:**

**1.** Zgodnie z art. 131 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku - Prawo oświatowe spełnienie przez kandydata kryteriów jest potwierdzane oświadczeniami lub zaświadczeniami.

**2.** Zgodnie z art. 150 ust. 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku - Prawo oświatowe oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest **obowiązany**do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: **„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

**3.** Zgodnie z art. 52 ust. 15 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego w publicznych placówkach wychowania przedszkolnego prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz za korzystanie z wyżywienia w takich placówkach stanowią niepodatkowe należności budżetowe o charakterze publicznoprawnym, o których mowa w art. 60 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

**4.** Zmiana deklarowanego czasu pobytu dziecka w przedszkolu obowiązywać będzie od pierwszego dnia następnego miesiąca.

**5.** Opłatę za dodatkowe godziny pobytu dziecka w Publicznym Punkcie Przedszkolnym i oddziałach przedszkolnych (w godz. 13.00 – 16.00) oraz za wyżywienie należy wnieść do 10 dnia każdego miesiąca.

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ O ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO PRZEDSZKOLA NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

**z dnia …………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko zostało zakwalifikowane do przedszkola** | **TAK** | **NIE** |

**Nie zostało zakwalifikowane z powodu :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Podpisy członków Komisji:**

* 1. Przewodniczący: …………………………………..…
	2. Przedstawiciel Rady Pedagogicznej: …………………………………..…
	3. Przedstawiciel Rady Pedagogicznej: …………………………………..…

**INFORMACJE O DZIECKU**

(wypełniają tylko rodzice/prawni opiekunowie, którzy po raz pierwszy zapisują dziecko do Publicznego Punktu Przedszkolnego w Świętajnie)

Proszę podkreślić te stwierdzenia, które dobrze charakteryzują Państwa dziecko.

1. Samodzielność:
 - potrafi samo się ubrać,
 - ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych,
 - wymaga pomocy przy ubieraniu.
 - samo radzi sobie z jedzeniem,
 - wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu,
 - trzeba je karmić,
 - pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo,
 - zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety,
 - trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.

Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:
...............................................................................................................................................

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

2. Jedzenie:
 - praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań,
 - jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść, wśród nich:
..................................................................................................................................................................................................................................................................................................
 - jest po prostu niejadkiem.
 Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?
................................................................................................................................................

................................................................................................................................................
Jest alergikiem uczulonym na: ................................................................................................................................................

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

 3.Zainteresowania, uzdolnienia.
 Czym szczególnie interesuje się Państwa dziecko, w jakim kierunku przejawia uzdolnienia?
 ................................................................................................................................................

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

 ................................................................................................................................................
 4.Inne informacje o dziecku.
 Proszę o przekazanie innych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.
 ..............................................................................................................................................

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

 5. Dodatkowe dane o dziecku i rodzinie ( specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia

 dziecka, w tym opieka specjalistyczna itp.):

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

 …………………………………………………………………………………………….

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

 Podpis rodzica / prawnego opiekuna