

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO  
W ZESPOLE SZKOLNO - PRZEDSZKOLNYM**

W ..... na rok szkolny.....

<b>Tutaj wypełnia dyrektor przedszkola / osoba upoważniona:</b>			
<b>Data</b>		<b>Pieczęć przedszkola</b>	
Formularz złożono dnia		:	

**Dane identyfikacyjne dziecka:**

Numer PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
Data urodzenia (rok-miesiąc-dzień)		Miejsce urodzenia	

**Adres zamieszkania dziecka:**

Kod pocztowy		Miejscowość	
ul / pl./ wyb. /al.	Nazwa	Nr budynku	Nr lokalu

**Adres zameldowania dziecka** (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka):

Kod pocztowy		Miejscowość	
ul / pl./ wyb. /al.	Nazwa	Nr budynku	Nr lokalu

**Dane identyfikacyjne matki / prawnej opiekunki:**

Imię	Drugie imię	Nazwisko

**Adres zamieszkania matki/ prawnej opiekunki** (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka):

Kod pocztowy		Miejscowość	
ul / pl./ wyb. /al.	Nazwa	Nr budynku	Nr lokalu

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO  
W ZESPOLE SZKOLNO - PRZEDSZKOLNYM**

**Telefony kontaktowe matki , ojca/ prawnej opiekunki/**

<b>Telefon</b>	<b>Numery</b>
Dom	
Praca	
Komórka	

**Zakład pracy matki / prawnej opiekunki:**

Nazwa			
Kod pocztowy		Miejscowość	
ul / pl./ wyb. /al.	Nazwa	Nr budynku	Nr lokalu

**Dane identyfikacyjne ojca / prawnego opiekuna:**

<b>Imię</b>	<b>Drugie imię</b>	<b>Nazwisko</b>

**Adres zamieszkania ojca/ prawnego opiekuna (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka):**

Kod pocztowy		Miejscowość	
ul / pl./ wyb. /al.	Nazwa	Nr budynku	Nr lokalu

**Zakład pracy ojca / prawnego opiekuna:**

Nazwa zakładu			
Kod pocztowy		Miejscowość	
ul / pl./ wyb. /al.	Nazwa	Nr budynku	Nr lokalu

**Pobyty dziecka w przedszkolu**

Dziecko korzystać będzie z usług przedszkola w wymiarze:	Od godziny do godziny:

**Pobyty dziecka w oddziale przedszkolnym w szkole**

Dziecko korzystać będzie z usług przedszkola w wymiarze:	Odbiór dziecka do godziny:
5 godzinnej bezpłatnej realizacji podstawy programowej	13 00

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO  
W ZESPOLE SZKOLNO - PRZEDSZKOLNYM**

1 godziny dodatkowo płatnej	14.00
2 godzin dodatkowo płatnych	15.00
3 godzin dodatkowo płatnych	16.00

**Informacje o dziecku (przy każdym z kryteriów zaznaczyć właściwy kwadrat)**

<b>Kryteria określone w ustawie o systemie oświaty</b>	<b>Tak</b>		<b>Nie</b>	
1. wielodzietność rodziny kandydata(oświadczenie)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
2. niepełnosprawność kandydata(orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność kandydata, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności kandydata)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3.niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata(orzeczenie o niepełnosprawności jednego z rodziców kandydata wpisać kogo ono dotyczy.....)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
4 niepełnosprawność obojga z rodziców kandydata(orzeczenie o niepełnosprawności obojga z rodziców kandydata)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
5.niepełnosprawność rodzeństwa kandydata (orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności rodzeństwa kandydata wpisać kogo ono dotyczy.....)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
6.Samotnie wychowywanie dziecka(dokument potwierdzający wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz o nie wychowywaniu dziecka wspólnie z jego rodzicem.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
7.Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą( dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Kryteria preferencyjne</b>	<b>Tak</b>		<b>Nie</b>	
1.dziecko rodziców pracujących, dziecko rodziców studiujących/uczących się (w systemie dziennym)	1. nie pracują/studiuje <input type="checkbox"/>	2.jedno pracuje/studiuje <input type="checkbox"/>	3. oboje pracują/studiują <input type="checkbox"/>	
2. dziecko korzysta z pełnej oferty przedszkola powyżej 7 godzin	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO  
W ZESPOLE SZKOLNO - PRZEDSZKOLNYM**

3. dziecko ,którego rodzeństwo uczęszcza do tego przedszkola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dziecko jest objęte rocznym przygotowaniem przedszkolnym		
5. Dziecko wychowuje się w rodzinie objętych nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dodatkowe informacje o dziecku(choroby, wady rozwojowe, dieta, alergie, itp.)

.....  
.....

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w Karcie Zapisu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez Przedszkole zadań statutowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2012r. Nr 101, poz. 926 ze. zm.)

Dane osobowe zawarte w wniosku i załącznikach do wniosku wykorzystywane będą na potrzeby związane z postępowaniem rekrutacyjnym prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r o systemie oświaty/Dz.U. z 2004 Nr 256,poz.2572 z. póź. zm./

Administratorem danych osobowych zawartych w wniosku i załącznikach do wniosku są dyrektorzy przedszkoli.

data wypełnienia zgłoszenia

podpis matki/prawnej opiekunki

Podpis ojca/prawnego opiekuna

(dzień – miesiąc – rok)