Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 604/14

Wójta Gminy Cmolas z dnia 19 lutego 2014 roku

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA, ODDZIAŁU**

**PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ/ ~~PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO,~~**

**~~PIERWSZEJ KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ~~\***

**NA ROK SZKOLNY 2023/2024**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu skreślić niewłaściwe)

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę o przyjęcie dziecka do przedszkola / oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej/punktu przedszkolnego\*wg następującej kolejności**  **(1 oznacza placówkę najbardziej preferowaną; 3- oznacza placówkę najmniej preferowaną)** | |
| **Nazwa i adres placówki** | **Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka w szkole/przedszkolu** |
| **Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Jagodniku**  **,,0”**  1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| data urodzenia | dzień | | | miesiąc | | | | rok | | | |
| miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
|  | **Adres zameldowania dziecka** | | | | | | | | | | |
| **miejscowość** |  | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy |  | | | miejscowość | | |  | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | |
| nr domu |  | | | nr mieszkania | | |  | | | | |
| **Adres zamieszkania dziecka (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)** | | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy |  | | | miejscowość | | |  | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | |
| nr domu |  | | | nr mieszkania | | |  | | | | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICOW DZIECKA/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe matki/opiekunki prawnej** | | | |
| Imię |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| **Adres zamieszkania** | | | |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| ulica |  | | |
| nr domu |  | nr mieszkania |  |
| gmina |  | powiat |  |
| numer komórkowy |  | adres e-mail |  |
| **Miejsce zatrudnienia** | | | |
| Nazwa firmy | | | |
| Adres firmy | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe ojca /opiekuna prawnego** | | | |
| Imię |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| **Adres zamieszkania** | | | |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| ulica |  | | |
| nr domu |  | nr mieszkania |  |
| gmina |  | powiat |  |
| numer komórkowy |  | adres e-mail |  |
| **Miejsce zatrudnienia** | | | |
| Nazwa firmy | | | |
| Adres firmy | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  ( w przypadku spełnienia danego kryterium proszę wstawić X) | | |
| **Kryteria obowiązkowe**  **(art. 20c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Oz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.)** | | |
|  | Wielodzietność rodziny kandydata  *Załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata* |  |
|  | Niepełnosprawność kandydata  *Załącznik: orzeczenie* o *potrzebie kształcenia specjalnego wydane* ze *względu na niepełnosprawność, orzeczenie* o *niepełnosprawności lub* o *stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne* w *rozumieniu przepisów ustawy* z *dnia* 27 *sierpnia* 1997 *r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.* |  |
|  | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata  *Załącznik: orzeczenie* o *niepełnosprawności lub* o *stopniu niepełnosprawności lub*  *orzeczenie równoważne* w *rozumieniu przepisów ustawy* z *dnia* 27 *sierpnia* 1997 *r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*  *(Dz. U.* z *2011 r. nr* 127, *poz.* 721 ze *zm.).* |  |
|  | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata  *Załącznik: orzeczenie* o *niepełnosprawności lub* o *stopniu niepełnosprawności lub*  *orzeczenie równoważne* w *rozumieniu przepisów ustawy* z *dnia* 27 *sierpnia* 1997 *r.*  *rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*  *(Dz. U.* z *2011* r. *nr* 127, *poz.* 721 ze *zm.).* |  |
|  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata  *Załącznik: orzeczenie* o *potrzebie kształcenia specjalnego wydane* ze *względu na*  *niepełnosprawność, orzeczenie* o *niepełnosprawności lub* o *stopniu*  *niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne* w *rozumieniu przepisów ustawy*  z *dnia* 27 *sierpnia* 1997 *r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu* |  |
|  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie  *Załącznik: 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).* |  |
|  | Objęcie kandydata pieczą zastępczą  *Załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie* z *ustawą* z *dnia* 9 *czerwca 2011 r.* o *wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* |  |
| **Kryteria dodatkowe** | | |
|  | Dziecko, którego oboje rodzice (prawni opiekunowie) pracują, uczą się w trybie  dziennym, prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność  *Załącznik: zaświadczenie* o *zatrudnieniu,* o *nauce* w *trybie dziennym, o prowadzeniu gospodarstwa rolnego lub działalności pozarolniczej* |  |
|  | Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuowało w danym roku szklonym edukację przedszkolną w przedszkolu, oddziale przedszkolnym |  |
|  | Dziecko z placówki opiekuńczo - wychowawczej lub dziecko z rodziny objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny  *Załącznik: oświadczenie rodziców*  ; |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej/ punkcie przedszkolnym\* |
| Odległość z domu do przedszkola ( **w przypadku dzieci pięcioletnich**) km……………………………..  Nazwa szkoły podstawowej w obwodzie, której dziecko mieszka………………………………………………………. |

**Pouczenia:**

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej* za *złożenie fałszywego oświadczenia.***

data podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca! opiekuna prawnego

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

Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celach związanych rekrutacją oraz opieką nad dzieckiem.

Podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit g RODO w związku z Ustawą

z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe. Administrator danych osobowych jest Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Jagodniku. Więcej informacji w siedzibie Administratora lub stronie internetowej.

data podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca! opiekuna prawnego

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