

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. WŁ. SZAFERA W WOLI KALINOWSKIEJ
W ROKU SZKOLNYM 2018/2019**

INFORMACJA O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)			
<input type="checkbox"/> dziecko mieszka na obszarze Gminy Sułoszowa <input type="checkbox"/> dziecko mieszka poza obszarem Gminy Sułoszowa			
DANE DZIECKA			
DANE OSOBOWE			
Nazwisko		Imię pierwsze	
PESEL		Data urodzenia	Imię drugie
		Miejsce urodzenia	
ADRES ZAMELDOWANIA			
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość		Kod pocztowy	Poczta
ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli inny niż zameldowania)			
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość		Kod pocztowy	Poczta
DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/OSÓB SPRAWUJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ			
MATKA/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)			
Imię		Nazwisko	Numer telefonu
Miejscowość zamieszkania		Ulica	Numer domu
Numer mieszkania	Kod pocztowy	Poczta	Adres e-mail
OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)			
Imię		Nazwisko	Numer telefonu
Miejscowość zamieszkania		Ulica	Numer domu
Numer mieszkania	Kod pocztowy	Poczta	Adres e-mail
INFORMACJE DODATKOWE			
<i>W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w oddziale przedszkolnym odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka</i>			
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>			

ZAINTERESOWANIA I MOCNE STRONY DZIECKA (informacja podawana dobrowolnie)**CZĘŚĆ DOTYCZĄCA DZIECI ZAMIESZKAŁYCH POZA OBWODEM SZKOŁY****KRYTERIA REKRUTACYJNE DODATKOWE (zaznaczyć właściwy kwadrat)**

- 1. Dziecko objęte obowiązkiem rocznego wychowania przedszkolnego zamieszkałe w obwodzie Szkoły Podstawowej na terenie, której znajduje się przedszkole – 90 pkt.
- 2. Dziecko 5 –letnie zamieszkałe w obwodzie Szkoły Podstawowej na terenie, której znajduje się przedszkole -70 pkt.
- 3. Dziecko obojga rodziców pracujących zawodowo/studiujących w trybie dziennym – 60 pkt..
- 4. Dziecko korzystające z pełnej oferty przedszkola – 30 pkt..
- 5. dziecko wychowujące się w rodzinie mającej trudną sytuację materialną – rodzina korzysta z pomocy GOPS w trybie art.7 i 8 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej – 30pkt.
- 6. Dziecko mające rodzeństwo w przedszkolu – 30 pkt.

NAZWA SZKOŁY, W OBWODZIE KTÓREJ MIESZKA DZIECKO**CZY SKŁADALI PAŃSTWO WNIOSKI O PRZYJĘCIE DO INNYCH PRZEDSZKOLI**

NIE TAK, jeśli tak prosimy wypełnić pozycję poniżej

PRZEDSZKOLA, DO KTÓRYCH ZŁOŻONO WNIOSKI O PRZYJĘCIE

(wymienić w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.	2.	3.

INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE KRYTERIÓW USTAWOWYCH I DODATKOWYCH

- oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata
- 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. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (podkreślić właściwe)
W przypadku:
 - niepełnosprawności kandydata niepełnosprawności jednego z rodziców
 - niepełnosprawności obojga rodziców niepełnosprawności rodzeństwa kandydata
- prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu
- oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem
- dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- oświadczenia potwierdzające kryteria dodatkowe
- inne (wymienić jakie)

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie logopedyczne mojego dziecka.
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie stanu higieny mojego dziecka przez pielęgniarkę.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka w sposób nie naruszający jego godności i bezpieczeństwa w czasie wycieczek, uroczystości, zabaw i zajęć opiekuńczych, wychowawczych i kształcących w placówce i publikowanie ich na stronie internetowej placówki oraz wykorzystanie w artykułach, wydawnictwach promujących dorobek placówki
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przechowywanie w bazie SIO danych dziecka przez okres dłuższy niż 5 lat od dnia wprowadzenia do zbioru ostatniej informacji (art. 94 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej Dz. U. 2011 NR 139, poz. 814, z póź. zm.)
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na gromadzenie/pozyskiwanie, przechowywanie i przetwarzanie danych identyfikacyjnych i dziedzicznych dziecka (art. 7, pkt 5, art. 23, ust. 1,2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)
6. Zobowiązuję się do przyprowadzania do placówki tylko zdrowego dziecka.
7. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia mojego dziecka do placówki dołączę pisemne upoważnienie dla osób, które poza rodzicami/prawnymi opiekunami będą mogły odbierać dziecko z placówki.

8. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora placówki.

Data

Podpis matki/opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego

ADNOTACJE SZKOŁY

Data przyjęcia wniosku

Podpis przyjmującego wniosek

CZĘŚĆ DO WYPEŁNIENIA PO ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

REZYGNACJA Z PRZYJĘCIA DZIECKA ZAKWALIFIKOWANEGO DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SP w Woli Kalinowskiej

Data

Podpis matki/opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego