# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

# w Szkole Podstawowej im. Adama Mickiewicza w Chełmnie

# na rok szkolny 2020/2021

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

***DANE OSOBOWE KANDYDATA***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię |  | drugie imię |  |
| nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia; |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |

***DANE OSOBOWE MATKI***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię |  | nazwisko |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail |  |

 ***DANE OSOBOWE OJCA***

|  |
| --- |
|  |
| imię |  | nazwisko |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail |  |

**Proszę o wskazanie przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego kolejnego wyboru do którego mogłoby uczęszczać dziecko wg następującej kolejności**

## (Nazwa i adres placówki :1 – oznacza placówkę najbardziej preferowaną; 3 – oznacza placówkę

najmniej preferowaną)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ****(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak X)** |
| **Kryterium główne** - dziecko zamieszkuje na obszarze Gminy Dąbie**TAK….............. NIE…...............** |
| **Kryteria stosowanew przypadku większej liczbykandydatów spełniających powyższy warunek** (tj. zamieszkiwania dziecka na terenie Gminy Dąbie)*(art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r., poz.996 ze zm.)* |
| 1. | **Wielodzietność rodziny kandydata (troje i więcej dzieci)***załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* |  |
| 2. | **Niepełnosprawność kandydata***załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność,orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne– kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem* |  |
| 3. | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata***załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem* |  |
| 4. | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata***załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem* |  |
| 5. | **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 – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem* |  |
| 6. | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie – oświadczenie rodzica***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) – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem* |  |
| 7. | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą ( tj. dziecko wychowywane w rodzinie zastępczej)** *załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej– kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem* |  |
| **Kryteriadodatkowe ( lokalne)**(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak **X**) |
| 1. | Pracujący zawodowo oboje rodzice (opiekunowie prawni), prowadzący gospodarstwo rolne,pozarolniczą działalność gospodarczą.*załączniki (adekwatnie do sytuacji):zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenie z Urzędu Miejskiego o prowadzeniu gospodarstwa rolnego, oświadczenie o prowadzaniu pozarolniczej działalności gospodarczej.* |  |
| 2 | Pracujący zawodowo rodzic (opiekun prawny) prowadzący gospodarstwo rolne, pozarolniczą działalność gospodarczą.*załączniki (adekwatnie do sytuacji): zaświadczenie z zakładu pracy, zaświadczenie z Urzędu Miejskiego**o prowadzeniu gospodarstwa rolnego, oświadczenie o prowadzaniu pozarolniczej działalności gospodarczej*. |  |
| 3. | Czas pobytu dziecka w przedszkolu powyżej 5 godzin .*załącznik: oświadczenie rodzica o planowanym pobycie dziecka w przedszkolu powyżej 5 godzin*. |  |
| 4. | Rodzeństwo dziecka kontynuujące wychowanie przedszkolne w przedszkolu /oddziale przedszkolnym pierwszego wyboru tj.(uczęszczanie starszego rodzeństwa kandydata w roku szkolnym **2020/2021**do przedszkola/ oddziału przedszkolnego/ innej formy wychowania przedszkolnego, do którego został złożony wniosek).*załącznik: oświadczenie o uczęszczanie dziecka do przedszkola/ oddziału przedszkolnego/ innej formy wychowania przedszkolnego.* |  |

1. **Zapotrzebowanie;**
2. Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu od………………..… do ……..…………. godz., czyli łącznie ………………… godzin.
3. Posiłki; śniadanie…………………….obiad…………………… podwieczorek………………

**Oświadczenie dotyczące treści Wniosku;**

Oświadczam, że wszystkie podane powyżej dane w niniejszym Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia- art.233 Ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 roku -Kodeks Karny

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do placówki, do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.). Jestem świadomy/a, że w przypadku zakwalifikowania mojego dziecka do przedszkola będę zobowiązana/y w wyznaczonym terminie potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki**.**

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

data podpis matki podpis ojca

**DODATKOWE DANE O DZIECKU;**

**Informacje o stanie zdrowia dziecka** – np.; choroby przewlekłe, wady wrodzone, wskazania lekarskie np.; dieta, alergie pokarmowe ( informacje dobrowolnie podane przez rodzica)

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

……………… …………………………….. ……………………………………..

data podpis matki podpis ojca