

Dane o wniosku		
Data złożenia	Godzina złożenia	Nr wniosku

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
na rok szkolny 2019/2020**

A. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA										
imiona										
nazwisko										
PESEL										
	w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:									
Data i miejsce urodzenia	dzień	miesiąc	Rok	miejsowość*						
Adres zamieszkania dziecka										

B. DANE IDENTYFIKACYJNE I KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH

DANE IDENTYFIKACYJNE I KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
matka (opiekun prawny 1)	
imię	
nazwisko	
telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Adres zamieszkania	
DANE IDENTYFIKACYJNE I KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH	
ojciec (opiekun prawny 2)	
imię	
nazwisko	
telefon kontaktowy	
adres e-mail	
Adres zamieszkania	

* pole nieobowiązkowe

Ubiegam się o przyjęcie do przedszkoli/oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych według poniższej kolejności preferencji. Proszę o przyjęcie dziecka wskazanego w części A niniejszego wniosku do przedszkola/szkoły oznaczonej w kolumnie „Nazwa przedszkola/szkoły i adres”.

Kolejność preferencji	Nazwa przedszkola/szkoły i adres
1	
2	
3	

C. Spełnianie kryteriów

Kryteria ogólnopolskie – poniższe kryteria zostały określone w ustawie Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz.U.2018.996).

Wielodzietność rodziny kandydata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Niepełnosprawność kandydata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA

Kryteria lokalne – poniższe kryteria zostały określone w Uchwale Nr **XXXV/291/18**

Rady Miasta Kostrzyn nad Odrą z dnia 25 stycznia 2018 r.

Pozostawanie obojga rodziców/opiekunów prawnych w zatrudnieniu lub prowadzenie przez nich działalności gospodarczej lub pobieranie nauki w systemie dziennym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Uczęszczanie rodzeństwa kandydata do przedszkola	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Przedszkole, w którym składany jest wniosek, jest najbliższym przedszkolem publicznym od miejsca zamieszkania kandydata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Rodzeństwo bliźniacze	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA

Dodatkowe informacje dotyczące dziecka (nieobowiązkowe)

Dodatkowe informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.).

Pobyt dziecka w przedszkolu (dotyczy przedszkoli)

Przedszkole czynne jest od godziny 6.30 do 16.00 (godziny bezpłatne 8.00 do 13.00).

Deklarowana ilość godzin pobytu dziecka w przedszkolu w pełnych godzinach:

od godziny do godziny, ilość godzin

Oświadczenia wnioskodawcy:

Oświadczam, że jestem rodzicem dziecka wychowującego

(imię i nazwisko dziecka)

się w rodzinie wielodzietnej.

(Data)

(Czytelny podpis matki)

(Czytelny podpis ojca)

Oświadczam, iż samotnie wychowuję dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

oraz nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

(Data)

(Czytelny podpis matki)

(Czytelny podpis ojca)

Oświadczam, że oboje rodziców kandydata pozostają w

(imię i nazwisko dziecka)

zatrudnieniu*/ prowadzą działalność gospodarczą*/ pobierają naukę w systemie dziennym*.

(Data)

(Czytelny podpis matki)

(Czytelny podpis ojca)

* niewłaściwe wykreślić

Oświadczam, że moje dziecko posiada rodzeństwo, które uczęszcza

(imię i nazwisko dziecka)

do Szkoły Podstawowej Nr*/ Przedszkola Miejskiego Nr* w Kostrzynie nad Odrą.

.....

(Data)

.....

(Czytelny podpis matki)

.....

(Czytelny podpis ojca)

Oświadczam, że miejsce zamieszkania kandydata jest najbliżej

(imię i nazwisko dziecka)

położonym przedszkolem*/oddziałem przedszkolnym* od miejsca zamieszkania.

.....

(Data)

.....

(Czytelny podpis matki)

.....

(Czytelny podpis ojca)

Oświadczam, że moje dziecko posiada rodzeństwo

(imię i nazwisko dziecka)

bliźniacze.

.....

(Data)

.....

(Czytelny podpis matki)

.....

(Czytelny podpis ojca)

Na potwierdzenie ustawowych kryteriów załączam (zaznaczyć kwadrat „x”):

- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność.
- Orzeczenie o niepełnosprawności kandydata.
- Orzeczenie o niepełnosprawności matki.
- Orzeczenie o niepełnosprawności ojca.
- Orzeczenie o niepełnosprawności rodzeństwa dziecka.
- Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu.
- Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą.

Uwaga:

- Dokumenty mogą być składane w oryginalne, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentów, a także w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata.
- Złożone oświadczenia podlegają weryfikacji przez upoważnioną przez Burmistrza osobę / instytucję zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 996).

* niewłaściwe wykreślić

Pouczenie:

Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018 r., poz. 996).

Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Miasto Kostrzyn nad Odrą, ul. Graniczna 2. Dane są przekazywane do dyrektorów wybranych przedszkoli i szkół podstawowych wymienionych we wniosku w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego.

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r., o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) przyjmuję do wiadomości, że prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania wraz z prawem do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorze przysługuje każdej osobie, której dane dotyczą.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis matki)

.....
(Czytelny podpis ojca)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U z 2018 r., poz. 1000).

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis matki)

.....
(Czytelny podpis ojca)

Dodatkowe informacje (dotyczy przedszkoli)

W przypadku przyjęcia dziecka do przedszkola rodzice zobowiązani są do złożenia pisemnego potwierdzenia woli przyjęcia dziecka do przedszkola u dyrektora przedszkola, **w terminie od 11 do 18. 04. 2019 roku do godz.15.00.** Nie złożenie pisemnego potwierdzenia woli w wyznaczonym terminie będzie skutkowało nie przyjęciem dziecka do przedszkola, bez konieczności pisemnego powiadamiania rodzica.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis matki)

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis ojca)

.....
(Podpis osoby przyjmującej wniosek)