

**WNIOSK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 IM. JANA PAWŁA II  
W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM na**

**rok szkolny 2017/2018**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do **30 marca 2017 r.** w sekretariacie **Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Nowym Mieście Lubawskim ul. Jagiellońska 3**

<b>Przedszkole pierwszego wyboru – proszę zaznaczyć 1- w pierwszej kolejności; 2- następne; 3- ostatnie</b>		
1.	Oddziały przedszkolne w Szkole Podstawowej nr 2, ul. Tysiąclecia 33	
2.	Oddziały przedszkolne w Szkole Podstawowej nr 1, ul. Jagiellońska 3	
3.	Przedszkole Miejskie, ul. Tysiąclecia 3	

<b>DANE OSOBOWE DZIECKA</b>											
PESEL											
Imię*											
Nazwisko*						Data urodzenia*					
Miejsce urodzenia											
<b>ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA</b>											
Województwo*						Powiat*					
Gmina*						Miejscowość*					
Ulica						Dzielnica*					
Nr domu/ nr mieszkania						Kod pocztowy*					
<b>DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU</b>											
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy TAK odpowiedź)								NIE	zakreślić		
Nr orzeczenia											
Poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego											
Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)											
Dodatkowe informacje o dziecku											
<b>Dodatkowe dołączone do wniosku informacje o dziecku (stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, art.)</b>											
tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>											

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Opiekun (właściwe zakreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzieli informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*			Drugie imię*			
Nazwisko*						
ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Województwo*			Powiat*			
Gmina*			Miejscowość*			
Ulica			Dzielnica*			
Nr domu/ nr mieszkania			Kod pocztowy*			
DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Telefon dom/komórka*						
Adres e-mail**						

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Opiekun (właściwe zakreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzieli informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*			Drugie imię*			
Nazwisko*						
ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Województwo*			Powiat*			
Gmina*			Miejscowość*			
Ulica			Dzielnica*			
Nr domu/ nr mieszkania			Kod pocztowy*			
DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Telefon dom/komórka*						
Adres e-mail**						

ZGODNOŚĆ Z DOWODEM TOŻSAMOŚCI*** ( wypełnia pracownik sekretariatu)	
TAK	UWAGI:
NIE	

\*oznaczone pola wymagane

\*\* adres email jest wykorzystywany do kontaktowania w przypadku braku kontaktu telefonicznego

\*\*\* właściwe podkreślić.

## KRYTERIA PRZYJĘĆ

(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „X”)

Kryteria podstawowe wynikające z Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe art. 131 (Dz. U. 2017 poz. 59)			
1.	Wielodzietność rodziny kandydata		10 pkt.
2.	Niepełnosprawność kandydata		10 pkt.
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata		10 pkt.
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata		10 pkt.
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata		10 pkt.
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie		10 pkt.
7.	Objęcie kandydata pieczą zastępczą		10 pkt.
Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalone przez organ prowadzący zgodnie Uchwałą nr IV/25/2015 Rady Miejskiej w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 10 lutego 2015			
<b>Dochód na osobę w rodzinie dziecka – od 1 do 2 pkt, przy czym:</b>			
1.	a)	w przypadku dochodu w wysokości mniejszej lub równej 100% kwoty, o której mowa w art. 5 ust.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 poz. 1518 ze zm.) – 504,00 zł. - 2 pkt,	
	b)	w przypadku dochodu w wysokości od 101 do 120% kwoty, o której mowa w art. 5 ust.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016 poz. 1518 ze zm.) – 504,00 zł. - 1 pkt,	
2.	<b>Dziecko z rodziny objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny – 1 pkt.</b>		
3.	<b>Dziecko, którego rodzice / opiekunowie prawni pracują, wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, uczą się w systemie dziennym, prowadzą gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą – kryterium stosuje się również do rodzica / opiekuna prawnego samotnie wychowującego dziecko – 2 pkt.</b>		
4.	<b>Dziecko, którego rodzice / opiekunowie prawni pracują albo rodzic / opiekun prawny mieszkają/-a w Gminie Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie i rozliczają/-a podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Nowym Mieście Lubawskim – 1 pkt</b>		

**Czy dziecko będzie korzystało z zajęć opiekuńczych?**

<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>	<b>Dni tygodnia</b>	<b>Godziny od - do</b>
	poniedziałek	
	wtorek	
	środa	
	czwartek	
	piątek	
<input type="checkbox"/> <b>NIE</b>		

Uwagi.

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

<sup>1</sup> etat\* należy rozumieć , gdy:

a) rodzic/prawny opiekun jest zatrudniony na umowę o pracę lub prowadzi własną działalność gospodarczą lub studiuje w systemie dziennym

b) rodzic/prawny opiekun nie pracuje zawodowo ale opiekuje się dzieckiem niepełnosprawnym

## OŚWIADCZENIE

**Wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.  
Jestem w pełni świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
*Data i miejsce*

.....  
*podpis rodzica lub opiekuna prawnego*

### **Specyfikacja załączników do wniosku:**

Kolejny numer załącznika	Rodzaj załącznika	Forma załącznika <sup>1</sup>	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

**Do wniosku dołączono łącznie ..... załączników**

.....  
**Wykaz wymaganych dokumentów:**

1. Wniosek o przyjęcie do oddziałów przedszkolnych.
2. Skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub dowód osobisty dziecka.
3. Dowód osobisty – do wglądu.
4. Oświadczenie o miejscu zamieszkania.
5. Oświadczenie dotyczące rodziny wielodzietnej.
6. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka.
7. Orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dziecka – w przypadku zaznaczenia we wniosku.
8. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, rodziców/opiekunów prawnych lub rodzeństwa – w przypadku zaznaczenia we wniosku.
9. Zaświadczenie o zatrudnieniu.
10. Zaświadczenie o zarobkach (z ostatnich 3 miesięcy netto).
11. Kserokopię pierwszej strony PIT – 37.

<sup>1</sup> Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie.

