**Załącznik Nr 3**

**do Zarządzenia Nr 0050.5.2022**

**Wójta Gminy Świnna**

**z dnia 14 stycznia 2022 r.**

…............................................ dnia………………

(data złożenia, pieczęć placówki-

wypełnia przedszkole )

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA W ….......…...................**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

*Proszę o wypełnienie karty drukowanymi literami.*

Przedszkola do których złożyłam/łem wniosek:

Przedszkole ………………………………….

Przedszkole ………………………………….

Przedszkole ………………………………….

Proszę o przyjęcie dziecka do Publicznego Przedszkola w …....................................................... ul. …............................................ od dnia………………….. 2022 r.

**I DANE DZIECKA:**

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię | Pierwsze: Drugie: |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |

 Adres miejsca zamieszkania dziecka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gmina | Powiat |
| Województwo |  |

**II DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ:** | | | | | | | | | |  |
| *poniżej proszę zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „X”* | | | | | | | | | |  |
| Rodzic | Opiekun prawny | | zmarła | | | | Nie znana | | Mieszka za granicą |  |
| Imię |  | | Nazwisko | |  | | | | |  |
| Drugie imię | | | | | | | | | |  |
| Adres miejsca zameldowania matki/opiekunki prawnej: | | | | | | | | | |  |
| Województwo |  | Powiat | | | |  | | | |  |
| Gmina |  | Miejscowość | | | |  | | | |  |
| Ulica |  | Nr domu/mieszkania | | | |  | | | |  |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | |  |
| Adres e-mail |  | | | Nr telefonów | | | |  | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO:** | | | | | | | | | | | | |  |
| *poniżej proszę zaznaczyć poprzez wstawienie znaku „X”* | | | | | | | | | | | | |  |
| Rodzic | | Opiekun prawny | | | zmarły | | | | Nie znany | | Mieszka za granicą |  |  |
| Imię: |  | | | | Nazwisko |  | | | | | |  |  |
| Drugie imię | | | | | | | | | | | |  |  |
| Adres miejsca zameldowania ojca/opiekuna prawnego: | | | | | | | | | | | |  |  |
| Województwo | |  | | Powiat | | | |  | | | |  |  |
| Gmina | |  | | Miejscowość | | | |  | | | |  |  |
| Ulica | |  | | Nr domu/mieszkania | | | |  | | | |  |  |
| Kod pocztowy | | |  | | | | | | | | |  |  |
| Adres e-mail | | | ` | | | | Nr telefonów | | |  | |  |  |

**III KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI W**

**POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM:**

\* *(proszę o zakreślenie odpowiednio TAK lub NIE)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I |  | | | |  |
| Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Świnna | | | | TAK/NIE |  |
| II |  |  |  | |  |
| 1.Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci | | | | TAK/NIE |  |
| 2. Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością | | | | TAK/NIE |  |
| 3. Dziecko osoby (matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów | | | | TAK/NIE |  |
| 4. Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów | | | | TAK/NIE |  |
| 5. Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność lub znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia) | | | | TAK/NIE |  |
| 6.Dziecko osoby (matki lub ojca) samotnie wychowującej | | | | TAK/NIE |  |
| 7. Dziecko objęte pieczą zastępczą | | | | TAK/NIE |  |
| III. | | | | |  |
| 1. Dziecko obojga rodziców pracujących zawodowo lub studiujących w systemie dziennym | | | | TAK/NIE |  |
| 2. Dziecko pozostające w przedszkolu powyżej realizacji podstawy programowej | | | | TAK/NIE |  |
| 3. Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do przedszkola lub szkoły w zespole, do którego rodzic składa wniosek | | | | TAK/NIE |  |

IV Deklaruję/jemy, że dziecko będzie korzystało z usług przedszkola od dnia 01 września 2022 r. w godzinach od – do:

……………………………………. tj.: ……………………godzin w ciągu dnia.

|  |
| --- |
| Poza godzinami podstawy programowej będą odbywać się zajęcia dodatkowe BEZPŁATNE ( w ofercie przedszkola). Informacja o ofercie zajęć dodatkowych będzie przedstawiona na początku roku szkolnego |

Dziecko będzie korzystać z …………… posiłków dziennie

(śniadania, obiadu i podwieczorku- wybrane podkreślić).

V. Informacja o stanie zdrowia dziecka:……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Załącznik nr 1 do wniosku**

**Deklaracja**

**o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w Publicznym Przedszkolu w …...............................................…......................................w roku szkolnym 2022/2023**

**1. Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Adres miejsca zamieszkania |  |

**2. Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych |  |

1. Deklarowany pobyt dziecka w placówce:
2. Godziny pobytu dziecka w placówce: od ................................. do ....................................
3. Posiłki: śniadanie  obiad  podwieczorek  \*
4. Dodatkowe dołączone do deklaracji informacje o dziecku (np. stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie, itp.)

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

......................................................................................................................................................

Podpis rodziców/opiekunów prawnych:

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

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE**

**O WIELODZIETNOŚCI RODZINY DZIECKA**

Ja……………………………………………………………………………………………..  
(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

Ja ………………………………………………………………………………………………  
 (imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

Oświadczam/y , iż dziecko……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

zgłoszone do przedszkola na rok szkolny …………………………………jest członkiem rodziny wielodzietnej[[1]](#footnote-1),

wraz z dzieckiem rodzina liczy……… członków (w tym:……… dzieci).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………… ……………………………………………  
(podpis matki lub opiekuna prawnego) (podpis ojca lub opiekuna prawnego)

.................................................  
(data złożenia oświadczenia)

**Załącznik nr 3 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU NA OBSZARZE**

**GMINY ŚWINNA**

Ja …………………………………………………………………………………………………  
(imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej)

Ja ………………………………………………………………………………………………  
(imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego)

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………

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

dobrowolnie oświadczam/y, że zamieszkuję/my na obszarze Gminy Świnna .

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………….. ………..………………..……………….   
(podpis matki lub opiekuna prawnego) (podpis ojca lub opiekuna prawnego)

.................................................

(data złożenia oświadczenia)

***Załącznik 4 do wniosku***

**OŚWIADCZENIE**

**O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA**

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna…………………………………………………

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

Pesel……………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna………………………………………………………………………………………

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

Dobrowolnie oświadczam, że samotnie[[2]](#footnote-2) wychowuję dziecko

…………………………………………….……………………………………………………  
(imię, nazwisko i pesel dziecka)

i nie zamieszkuję wspólnie z ojcem/matką dziecka.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

................................................

(data i podpis )

***Załącznik 5 do wniosku***

**OŚWIADCZENIE  
O ZATRUDNIENIU RODZICA**

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna…………………………………………………..

Pesel…………………………

Adres zamieszkania rodzica/prawnego opiekuna…………………………………………………………………………………………

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

Dobrowolnie oświadczam, że jestem zatrudniona/zatrudniony

w…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres zakładu pracy)

Jednocześnie upoważniam dyrektora przedszkola do zweryfikowania w razie potrzeby – danych u mojego pracodawcy.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.................................................

(data i podpis )

***Załącznik 6 do wniosku***

**OŚWIADCZENIE**

**O ODBYWANIU STUDIÓW**

**W SYSTEMIE DZIENNYM**

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna…………………………………….……………

Pesel……………………………

Dobrowolnie oświadczam, że w roku szkolnym 20…/…będę odbywać studia w systemie dziennym w/na

……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………  
(nazwa i adres uczelni)

Jednocześnie upoważniam dyrektora przedszkola do zweryfikowania w razie potrzeby –w/w danych.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.................................................

(data i podpis)

***Załącznik 7 do wniosku***

…..................., dnia…………………………….

**POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW KANDYDATA WOLI  ZAPISU  DZIECKA**

**do Przedszkola Publicznego w …..........................................**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

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

( imię i nazwisko dziecka) ( numer PESEL dziecka)

do Przedszkola Publicznego w ….........................................................., do którego dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

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

(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

1.  rodzina wielodzietna liczy min. 3 dzieci. [↑](#footnote-ref-1)
2.  samotne wychowywanie dziecka – oznacza wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem [↑](#footnote-ref-2)