Załącznik nr 2

**WNIOSEK   
O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH W KACZLINIE**

**NA ROK SZKOLNY 2023 / 2024**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami).

|  |
| --- |
| Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Kaczlinie.  **Godziny pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym od godz. 8:00 do godz. 13:30.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | | | | | | drugie imię | | | | | |  | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| data urodzenia | |  | | | | | | | | | | | | miejsce urodzenia | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | nr domu | | | | |  | | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | | | | | | | | | miejscowość | | | | | | |  | |
| gmina |  | | | | | | | | | powiat | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | | | | | | |
| **Matka / opiekun prawny** | | | | | | | | |
| imię |  | nazwisko | | | | |  | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | |
| ulica |  | nr domu | |  | nr mieszkania | | |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | | | |  | | |
| gmina |  | powiat | | | |  | | |
| telefon komórkowy |  | e-mail: |  | | | | | |
| Miejsce zatrudnienia | | | | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | | | | |
| adres firmy |  | | | | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ojciec /opiekun prawny** | | | | | | | | |
| imię | |  | nazwisko | | | |  | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | |
| ulica | |  | nr domu | |  | | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy | |  | miejscowość | | | |  | |
| gmina | |  | powiat | | |  | | |
| telefon komórkowy |  | | e-mail: |  | | | | |
| Miejsce zatrudniania | | | | | | | | |
| nazwa firmy | |  | | | | | | |
| adres firmy | |  | | | | | | |
| telefon kontaktowy | |  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  **(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X” )** | | |
| **Kryteria ustawowe (art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 11 stycznia 2017 r. Prawo oświatowe – Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z póżn. zm.)** | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata  *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 w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r, poz. 2046 ze zm.).* |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata  *Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r, poz. 2046 ze zm.).* |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata  *załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r., poz.2046 ze zm.).* |  |
| 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 ustawy*  *z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r, poz.2046 ze zm.).* |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie  *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).* |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą  *załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie*  *z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2017 r. poz.697 ze zm).* |  |
| **\*powyższe kryteria są równorzędne  i mają jednakową wartość**  **Kryteria dodatkowe**  **Kryteria i dokumenty potwierdzające ich spełnienie określone w Uchwale Nr XLIV/299/2018  Rady Miejskiej w Sierakowie z dnia 27 lutego 2018 r.,  ustanowione na podstawie art. 131 ust. 4, 5 i 6  w związku z art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe ( Dz. U. z 2017 r., poz. 60).** | | |
| 1. | Dziecko ,którego oboje rodzice/prawni opiekunowie pracują ,wykonują pracę na podstawie umowy cywilno-prawnej, uczą się w trybie dziennym, prowadzą działalność gospodarczą, prowadzą gospodarstwo rolne  *załącznik: oświadczenie o zatrudnieniu*, *wypis o prowadzeniu działalności gospodarczej lub zaświadczenie o opłacie KRUS* |  |
| 2. | rodzeństwo kandydata kontynuującego edukację przedszkolną w tym samym przedszkolu/oddziałach przedszkolnych |  |
| 3. | Jeden z rodziców pracujących  *załącznik: oświadczenia o zatrudnieniu.* |  |
| **powyższe kryteria podane są według hierarchii ważności i mają różną wartość** | | |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu/ oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej\*: |

**Pouczenia:**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | …………………………………. | …………………………………… |
| data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku   
o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy   
i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r, poz. 922 ze zm.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
| data | podpis matki/opiekunki prawnej | podpis ojca/ opiekuna prawnego |

**UWAGA! Wypełniony i podpisany wniosek o przyjęcie do oddziału przedszkolnego w Kaczlinie należy oddać w Oddziałach Przedszkolnych w Kaczlinie lub w sekretariacie Szkoły Podstawowej w Lutomiu   
w godz. 800-1500.**