

Wypełnia szkoła	
Data złożenia	
Godzina złożenia	
Nr ewidencyjny	

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. MARII KONOPNICKIEJ W STANISŁAWOWIE NA ROK
SZKOLNY 2023/2024**

A. Adresat wniosku i lista preferencji

Ubiegam się o przyjęcie do przedszkoli/oddziałów przedszkolnych w szkołach wedle poniższej kolejności preferencji. Proszę o przyjęcie dziecka wskazanego w części B niniejszego wniosku do przedszkola/szkoły oznaczonej w kolumnie „Adresat wniosku”.

Kolejność preferencji	Adresat wniosku*	Nazwa przedszkola/szkoły i adres
1		

B. Dane osobowe dziecka

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA									
imię*									
nazwisko*									
PESEL*									
	w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:								
data urodzenia*	dzień		miesiąc		Rok				
miejsce urodzenia*									
DANE IDENTYFIKACYJNE I KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH									
matka (opiekun prawny 1)					ojciec (opiekun prawny 2)				
imię*									
nazwisko*									
telefon kontaktowy									
adres e-mail									
ADRESY ZAMIESZKANIA									
dziecko			matka (opiekun prawny 1)			ojciec (opiekun prawny 2)			
mięscowość*									
ulica*									
nr domu*	nr mieszk.*								
kod pocztowy*									
poczta*									

C. Kryteria

Poniższe informacje będą służyć do ustalenia kolejności pierwszeństwa przyjęcia dzieci oddziału przedszkolnego, zgodnie z obowiązującymi zasadami naboru. Przy każdym kryterium należy zaznaczyć właściwy kwadrat. Zaznaczenie kwadratu „ODMOWA” oznacza, że rodzic nie chce udzielić informacji dotyczącej danego kryterium. **W przypadku oznaczenia „ODMOWA” w trakcie rozpatrywania wniosku zostanie przyjęte, że dziecko danego kryterium nie spełnia.** Podawane dane dotyczą dziecka wskazanego w punkcie B.

Kryteria ustawowe			Liczba punktów	Liczba punktów uzyskanych
dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
dziecko jest niepełnosprawne	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
jeden z rodziców dziecka jest niepełnosprawny	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
oboje rodzice dziecka są niepełnosprawni	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
rodzeństwo dziecka jest niepełnosprawne	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
dziecko jest samotnie wychowywane w rodzinie	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
dziecko jest objęte pieczęcią zastępczą	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
SUMA w I etapie			70	
Kryteria dodatkowe				
Dziecko w roku kalendarzowym kończy:	6 lat	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA	30	
	5 lat	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA	15	
	4 lat	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
	3 lat	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA	5	
Oboje rodziców/ opiekunów prawnych lub rodzic/ opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko pracuje bądź prowadzi działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	10	
Jeden z rodziców/ opiekunów prawnych pracuje bądź prowadzi działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	5	
Rodzeństwo kandydata (dziecka) uczęszcza do oddziału przedszkolnego lub szkoły prowadzonych przez tę samą jednostkę oświatową o przyjęcie, do której się ubiega	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	3	
Kandydat (dziecko) mieszka w obwodzie szkoły podstawowej, w której funkcjonuje oddział przedszkolny o przyjęcie do którego ubiega się kandydat	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA	15	
SUMA w II etapie			X	

D. Oświadczenia dotyczące treści wniosku

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do oddziału przedszkolnego będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług szkoły w terminie do dnia 14 marca 2023 r. do godz. 15:00.

Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w przedszkolu/szkole.

.....
(podpis matki / opiekuna prawnego 1)

.....
i/lub (podpis ojca / opiekuna prawnego 2)

E. Informacje dotyczące danych osobowych

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszych i dziecka na potrzeby jego uczęszczania do oddziału przedszkolnego, zgodnie z treścią art.13 ust.1 i ust.2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych.

.....
(podpis matki / opiekuna prawnego 1)

.....
i/lub (podpis ojca / opiekuna prawnego 2)

.....
miejscowość, data