

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA

**do Publicznego Przedszkola w Pokrzywnicy/oddział zamiejscowy w Łęczkach*
wchodzącego w skład Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Pokrzywnicy
na rok szkolny 2020/2021**

*niepotrzebne skreślić.

| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | | | |
|--|-------------|--|--|--|-------------------|--|-----|-----|--|--|
| PESEL | | | | | | | | | | |
| Imię* | | | | | | | | | | |
| Nazwisko* | | | | | Data urodzenia* | | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | |
| Województwo* | | | | | Powiat* | | | | | |
| Gmina* | | | | | Miejscowość* | | | | | |
| Ulica | | | | | Dzielnica* | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania | | | | | Kod pocztowy* | | | | | |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | TAK | NIE | | |
| Nr orzeczenia | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | | | | | | | | | | |
| WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedszkole | | | | Adres przedszkola | | | | | |
| 1. pierwszego wyboru | | | | | | | | | | |
| 2. drugiego wyboru | | | | | | | | | | |
| 3. trzeciego wyboru | | | | | | | | | | |

| 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** | | | | | | |

*oznaczone pola wymagane

** adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.

KRYTERIA PRZYJĘĆ

(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)

| Kryteria podstawowe | | |
|---|---|--|
| 1. | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących | |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | |
| Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalone przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym | | |
| Status zatrudnienia rodziców/opiekunów prawnych (do wyboru tylko jedna opcja) | | |
| 1. | a) | Każdy z rodziców /opiekunów pracuje co najmniej na 1 etat* |
| | b) | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje na co najmniej 1 etat*, drugi poniżej 0,5 etatu |
| | c) | Jeden rodzic/prawny opiekun pracuje co najmniej na 1 etat |
| 2. | Lokalizacja przedszkola (w przypadku, gdy adres zamieszkania i adres miejsca pracy jest taki sam art. działalności gospodarczej punkty nie są sumowane) | |
| | a) | najbliższe miejsca zamieszkania |
| 3. | Dziecko posiada rodzeństwo korzystające z usług przedszkola/ lub szkoły | |
| 6. | Dzieci w wieku 5 i 6 lat, które są zobowiązane do odbycia przygotowania przedszkolnego | |

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Podpis matki lub opiekunki prawnej.....
podpis ojca lub opiekuna prawnego**Specyfikacja załączników do wniosku:**

| Kolejny numer | Rodzaj załącznika | Forma załącznika ¹ | Uwagi |
|---------------|-------------------|-------------------------------|-------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |

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

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Podstawą prawną danych osobowych dziecka, jego rodziców lub opiekunów prawnych w celu rekrutacji dziecka do przedszkola jest Ustawa z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000), zgodnie z którymi przetwarzanie jest dopuszczalne, jeżeli osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę. Ustawa reguluje kwestie prawne związane z ochroną danych osobowych, a w szczególności zapewniająca stosowanie przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO)

Zgodnie z USTAWĄ o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyjęcia dziecka do przedszkola. Administratorem danych jest dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Pokrzywnicy.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w przedszkolu: na liście dzieci przyjętych lub liście dzieci nieprzyjętych.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

.....
Podpis matki lub opiekunki prawnej

.....
podpis ojca lub opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU

PESEL dziecka:

Imię dziecka:

Nazwisko dziecka:

Dyrektor ZS-P w Pokrzywnicy potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola i wprowadził do elektronicznego systemu przyjmowania wniosków.

....., dn.

.....
pieczętka i podpis dyrektora przedszkola