Załącznik 1a do Zarządzenia nr 4/2024 dyrektora PS2

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO NR 2 IM. JANA BRZECHWY W CZERSKU**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| WYBRANE PLACÓWKI (kolejność wpisania oznacza hierarchię ważności w procesie rekrutacji) | | | | |
| Nazwa i adres placówki | | Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka\* | | |
| 1. | Przedszkole Samorządowe nr 2 im. Jana Brzechwy w Czersku | 10 godzin | 9 godzin | 8 godzin |
| 2.  3. |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | |  | |
| gmina |  | powiat | |  | |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail | |  | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | | | | |
| nazwa firmy |  | | | | |
| adres firmy |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  **(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| Kryteria obowiązkowe (określone w art. 131 ust.2 ustawy Prawo oświatowe) | | |
| 1. | **Wielodzietność rodziny kandydata.** *Załącznik nr 3 oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* |  |
| 2. | **Niepełnosprawność kandydata.** *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. 2020 poz. 426).* |  |
| 3. | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata.** *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. 2020 poz. 426).* |  |
| 4. | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata.** *Jak w pkt.3* |  |
| 5. | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata.** *Jak w pkt. 2* |  |
| 6. | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie.** *Załącznik nr 4 i 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.** *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 2020r. poz.821).* |  |
| **Informacje dodatkowe** | | |
| 1. | Uczęszczanie starszego rodzeństwa kandydata do przedszkola, do którego został złożony wniosek na rok szkolny 2024/25 |  |
| 2. | Aktywność zawodowa obu rodziców kandydata (oboje rodzice pracujący)  *Załącznik nr 5: oświadczenie o zatrudnieniu ze wskazaniem pracodawcy* |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu (np. stan zdrowia, opinia poradni psychologiczno – pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, itp.) |

**Pouczenia:**

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

2. Oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
2. niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych we wniosku,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do Przedszkola Samorządowego nr 2 im. Jana Brzechwy w Czersku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 7 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

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

Przyjęcie wniosku przez dyrektora przedszkola:

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. |
| data | podpis dyrektora przedszkola |