|  |
| --- |
| KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO/ ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGODZIAŁAJĄCYCH PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. „ORŁA BIAŁEGO” W LUBIESZOWIE**NA ROK SZKOLNY …………./……………**Uwaga: kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka **drukowanymi literami.** |
| **Czy kandydat mieszka na terenie Gminy Nowa Sól?** | TAK \* | NIE \* |
| **Proszę o przyjęcie mojego dziecka do: (zaznaczyć właściwy kwadrat)** |
|  | Punkt Przedszkolny przy Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Lubieszowie (3-4 latki) |
|  | Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej im. Orła Bialego w Lubieszowie (5-6 latki) |
| **Dane osobowe dziecka** |
| Nazwisko |  | Imię/ imiona |  |
| Data i miejsce urodzenia |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica |  | Nr domu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| **Adres zameldowania (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** |
| Ulica |  | Nr domu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| **Godziny: od ……………….. do ………………….. + wyżywienie** | **Ilość godzin: ………………..** |
| **Dane rodziców/opiekunów\*** |
| Dane  | **matki/**opiekunki\* | **ojca/**opiekuna\* |
| Imię / imiona |  |  |
| Nazwisko/ nazwiska |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| **Informacje dodatkowe\***  |
| Informacje o dziecku | Czy jest orzeczenie, opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej: (proszę zaznaczyć przez podkreślenie) neurologicznej, endokrynologicznej, ortopedycznej, okulistycznej, kardiologicznej, alergologicznej, ortodontycznej, ortopedycznej, innej ……………………………………………………………. |
| Czy dziecko kontroluje potrzeby fizjologiczne? | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Dziecko ma alergię  | **Tak \*** | **Nie \*** |

\* niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **Kryteria przyjęcia (dotyczy kandydatów spoza Gminy Nowa Sól)** |
| **I KRYTERIA USTAWOWE** |
| **L.p.**  | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnianie kryteriów** | **Zgłoszenie kryterium do oceny „Tak”** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata. | 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 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata. | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata. | j.w. |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata. | j.w. |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie. | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka. |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą. | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej  |  |

Jeżeli chcemy, aby komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium, w kolumnie czwartej przy sformułowaniu kryterium, proszę napisać TAK i zgodnie z instrukcją w kolumnie trzeciej, dołączyć do wniosku dokumenty potwierdzające spełnianie tego kryterium. Dokumenty należy złożyć w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo urzędowo poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentów lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

|  |
| --- |
| **II KRYTERIA OKREŚLONE PRZEZ ORGAN PROWADZĄCY (dot. postępowania uzupełniającego)** |
| **L.p.**  | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnianie kryteriów** | **Zgłoszenie kryterium do oceny „Tak”** |
| 1. | Dziecko obojga rodziców (opiekunów prawnych) /rodzica samotnie wychowującego dziecko pracujących / studiujących w systemie stacjonarnym | Dokumenty poświadczające zatrudnienie każdego z rodziców: zaświadczenie z zakładu pracy/ aktualny wpis świadczący o prowadzonej działalności gospodarczej/ zaświadczenie z uczelni informujące o stacjonarnym systemie studiów. |  |
| 2. | Jeden z rodziców dziecka pracuje | Dokumenty poświadczające zatrudnienie – zaświadczenie z zakładu pracy. |  |
| 3. | Czas pobytu dziecka w przedszkolu powyżej realizacji podstawy programowej (powyżej 5 godzin dziennie). | Oświadczenie o planowanym pobycie dziecka powyżej 5 godzin dziennie. |  |
| 4. | Rodzeństwo dziecka korzysta z wychowania przedszkolnego w tym przedszkolu | Oświadczenie o uczęszczaniu rodzeństwa do przedszkola. |  |

Jeżeli chcemy, aby komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium, w kolumnie czwartej przy sformułowaniu kryterium, proszę napisać TAK i zgodnie z instrukcją w kolumnie trzeciej, dołączyć do wniosku dokumenty potwierdzające spełnianie tego kryterium. Dokumenty należy złożyć w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo urzędowo poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentów lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

| **Deklaracje, zobowiązania rodziców/opiekunów dziecka** |
| --- |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w placówce przedszkolnej. | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w koncertach i teatrzykach organizowanych w placówce, jednocześnie zobowiązuję się do uiszczania opłat za w/w zajęcia. | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na zajęcia logopedyczne, korekcyjno-kompensacyjne, terapii pedagogicznej w ramach działań Zespołu Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w placówce. Na zajęcia gimnastyki korekcyjnej w przypadku zakwalifikowania dziecka. | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w lekcjach religii.  | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy placówki przedszkolnej i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie wizerunku mojego dziecka na stronie szkolnego Facebooka, BIP Urzędu Gminy, w prasie, związanych z uczestnictwem w konkursach, programach, zawodach i innych imprezach (np. wycieczki). | **Tak \*** | **Nie \*** |
| Wyrażam zgodę na kontrolę higieny osobistej mojego dziecka w przypadku zagrożenia wszawicą. | **Tak \*** | **Nie \*** |
| **Zobowiązuję się do:*** Przestrzegania postanowień Statutu szkoły.
* Regularnego uiszczania wymaganych opłat w wyznaczonym terminie.
* Uczestniczenia w zebraniach rodziców.
* Przyprowadzania i odbierania dziecka z placówki przedszkolnej osobiście lub przez osobę pełnoletnią, zgłoszoną powyżej, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.
* Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania placówki przedszkolnej na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych, numerów telefonów kontaktowych.
* Przyprowadzania zdrowego dziecka.
* Zobowiązuje się również do pisemnego poinformowania placówki, z miesięcznym wyprzedzeniem o rezygnacji z miejsca w Oddziale lub Punkcie przedszkolnym.
 |
| **Do Karty załączam (jeżeli występują):** |
| * Zaświadczenie lekarskie potwierdzające alergię;
* Orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej;
* Zaświadczenie z odpowiedniej poradni medycznej;
* Oświadczenie o wielodzietności;
* Oświadczenie o samotnym wychowywaniu;
* Oświadczenie o uczęszczaniu rodzeństwa do przedszkola.
 |
| **Świadoma/-y odpowiedzialności karnej oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.** **………………………………………………………….. ……………………………………………………….**Miejscowość idata czytelny podpis rodziców/opiekunów |