**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W PSP IM. KS. CZESŁAWA SADŁOWSKIEGO W ZBROSZY DUŻEJ rok szkolny 2024/2025**

.

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE DZIECKA |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imiona | Nazwisko |
| Data urodzenia | Miejsce urodzenia |

|  |
| --- |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |
| Województwo | Powiat |
| Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Adres zameldowania |
| Kod pocztowy |

|  |
| --- |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU (właściwe zakreślić) |
| Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w lekcjach religii | TAK | NIE |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy szkolnej | TAK | NIE |
| Zgoda na wykorzystanie danych i wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym internetowych) związanych z życiem szkoły | TAK | NIE |
| Zgoda na to, by jedno z rodziców/prawnych opiekunów w imieniu obojga podejmowało decyzje w sprawie wyjazdu dziecka na wycieczki, biwaki, rajdy, zawody sportowe, konkursy  | TAK | NIE |
| Upoważnienie osoby do odbioru dziecka |  |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku |  |

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Jestem rodzicem | Jestem opiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany |
| Imiona | Nazwisko |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ I DANE KONTAKTOWE |
| Województwo | Powiat |
| Gmina | Miejscowość |
| Ulica | Nr domu/Nr mieszkania |
| Kod pocztowy |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres e-mail |

|  |
| --- |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Jestem rodzicem | Jestem opiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany |
| Imiona  | Nazwisko |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |
| Województwo | Powiat |
| Gmina | Miejscowość |
| Ulica  | Nr domu/Nr mieszkania |
| Kod pocztowy |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres e-mail |

**KRYTERIA REKRUTACYJNE** (ZAKREŚLIĆ **TAK** LUB **NIE**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (3+) | TAK | NIE |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | TAK | NIE |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | TAK | NIE |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | TAK | NIE |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | TAK | NIE |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata przez rodzica | TAK | NIE |
| 7. | Kandydat objęty pieczą zastępczą  | TAK | NIE |

**KRYTERIA REKRUTACYJNE – Uchwała Rady Gminy Jasieniec liczba p-któw rodzaj dok.potwierdz.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Pozostawanie rodziców kandydata w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy lub pobieranie nauki w systemie dziennym; kryterium stosuje się również do rodzica samotnie wychowującego kandydata | 5 | Oświadczenie rodzica/ów |
| 2. | Uczęszczanie rodzeństwa kandydata do tego przedszkola lub szkoły, w której prowadzone jest to przedszkole | 3 | Oświadczenie rodzica/ów |

**Pouczenie:**

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane zgodne są ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor szkoły może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane w Karcie Zgłoszeń.
2. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w Karcie Zgłoszeń niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.

…………………………………………………….......... …………………………………………………………………….

( data, podpis matki lub opiekuna prawnego) (data, podpis ojca lub opiekuna prawnego)

**Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do szkoły. Lista dostępna będzie na tablicy ogłoszeń w budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Zbroszy Dużej.**

……………………………………………….…………………..........

( data i podpis opiekuna prawnego)