**WNIOSEK**

**O KONTYNUACJĘ UCZĘSZCZANIA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W STAREJ BIAŁEJ**

**W ROKU SZKOLNYM 2018/2019**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres placówki** | **Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka** |
| 1. |  Oddział Przedszkolnyw Szkole Podstawowejim. Jana Pawła IIw Starej Białej | 5 godzinw ramach podstawy programowej |

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

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA 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**/ *wypełnić jeśli jest inny niż dziecka/**jeśli jest taki sam, wpisać – j.w. (jak wyżej)/* |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon kontaktowy |  | adres e-mail |  |

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

|  |
| --- |
| W przypadku większej liczby kandydatów niż liczba wolnych miejsc, na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego są brane pod uwagę łącznienastępujące **kryteria:** **(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** |
| 1. | **Wielodzietność rodziny kandydata-** Oświadczam, iż dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (troje lub więcej dzieci w rodzinie). |  |
| 2. | **Niepełnosprawność kandydata**załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu aktualnie obowiązujących przepisów. |  |
| 3. | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata**Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu aktualnie obowiązujących przepisów.  |  |
| 4. | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata**załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu aktualnie obowiązujących przepisów.  |  |
| 5. | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata**załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu obowiązujących przepisów.  |  |
| 6. | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie -** Oświadczam, iż samotnie wychowuję dziecko. |  |
| 7. | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą**załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami. |  |
| **KRYTERIA DODATKOWE-** *brane pod uwagę na drugim etapie postępowania rekrutacyjnego*(W przypadku spełniania proszę zaznaczyć X) |
| 1. | aktywność zawodowa rodziców kandydata (oboje rodzice pracujący), (załącznik zaświadczenie o zatrudnieniu), |  |
| 2. | uczęszczanie starszego rodzeństwa kandydata, w roku szkolnym poprzedzającym dany rok szkolny, do danego przedszkola; |  |
| 3. | zatrudnienie rodzica kandydata w przedszkolu (lub jego pobliżu), do którego został złożony wniosek; |  |
| 4. | zamieszkiwanie kandydata poza terenem Gminy Stara Biała, ale w bliskości przedszkola i posiadanie z nim dogodnego połączenia komunikacyjnego. |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mające znaczenie podczas pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym: |

1. wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z rekrutacją do oddziału przedszkolnego oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem placówki.
2. O prawie wglądu do tych danych oraz możliwości ich zmiany zostałam/em pouczona/y.
3. **Świadoma/y odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są prawdziwe. Na prośbę dyrektora szkoły przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.**
4. Przyjmuję/my do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do oddziału przedszkolnego będę zobowiązany/a **potwierdzić wolę uczęszczania do Oddziału Przedszkolnego.**
5. Mam/y świadomość, że brak potwierdzenia woli w wyżej wymienionym terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do Oddziału Przedszkolnego.
6. Niniejszym wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na nieograniczone czasowo przetwarzanie danych osobowych w zakresie wizerunku dziecka w postaci fotografii cyfrowej, przez Szkołę Podstawową im. Jana Pawła II w Starej Białej, zwanej dalej „Szkołą”, w tym w szczególności na potrzeby działalności promocyjno-marketingowej Szkoły prowadzonej za pośrednictwem:
7. gazetki szkolnej oraz gminnej;
8. strony internetowej Szkoły pod adresem www.sp.starabiala.pl

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