**Załącznik Nr 4**

**do Zarządzenia Nr 1/2020   
Wójta Gminy Świekatowo**

**z dnia 28 lutego 2020 r.**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA   
DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SP ŚWIEKATOWO**

**na rok szkolny** **2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/ imiona |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | |
| **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 | |  | | | | | | | | | |
| Zadeklarowane godziny pobytu dziecka w oddziałach przedszkolnych | | od………………………... do ……………………….. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | | | |
| **MIEJSCE PRACY MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | | | |
| **MIEJSCE PRACY MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe wynikające z ustawy z dnia 14.12.2016 r. ( Dz. U z 2017 r. poz. 59)** | | | |
| 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 – ustalane przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym** | | | |
| 1. | Status zatrudnienia rodziców/opiekunów prawnych **( do wyboru tylko jedna opcja)** | | |
|  | Każdy z rodziców /opiekunów pracuje co najmniej na 1 etat**\*** |  |
|  | Jeden z rodziców/opiekunów pracuje na co najmniej 1 etat**\***, drugi na co najmniej 0,5 etatu, ale mniej niż jeden etat |  |
|  | Jeden rodzic/ prawny opiekun pracuje co najmniej na 1 etat\* |  |
| 2. | Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuowało w roku szkolnym 2017/2018 edukację przedszkolną  w  oddziałach przedszkolnych | |  |
| 3. | Kryterium dochodowe\*\* | | 1 |
| 4. | Deklarowany pobyt dziecka w przedszkolu wynosi powyżej 5 godzin dziennie | |  |
| 5. | Dziecko wychowuje się w rodzinie objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny | |  |

1 etat\* należy rozumieć , gdy:

a) rodzic/prawny opiekun jest zatrudniony na umowę o pracę, umowę cywilnoprawną, prowadzi gospodarstwo rolne, prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, studiuje w systemie dziennym,

b) rodzic/prawny opiekun nie pracuje zawodowo ale opiekuje się dzieckiem niepełnosprawnym

\*\* miesięczny dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 80% kwoty, o której mowa a rt.5 ust.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2016r.poz.1518 i 1579 z późn. zm.) tj. **539,20zł**

Uwagi:

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

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

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO**:

* przestrzegania postanowień statutu przedszkola
* regularnego uiszczenia opłat **w wyznaczonym terminie**
* przeprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą, zapewniającą dziecku bezpieczeństwa
* przyprowadzania do przedszkola **tylko zdrowego dziecka**
* uczestniczenia w zebraniach rodziców

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

**Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyjęcia dziecka do oddziałów przedszkolnych w roku szkolnym 2020/2021.**

**Administratorem danych jest dyrektor szkoły.**

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

**Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w oddziałach przedszkolnych, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.**

**Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.**

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu ………………………….

* 1. Zakwalifikowała dziecko do oddziałów przedszkolnych przy SP im. św. Franciszka z Asyżu   
     w Świekatowie od………………..
  2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu……………………………………………………………….

Podpisy przewodniczącego komisji i członków: ………………………………………………….

………………………………………………….

…………………………………………………