**Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola Samorządowego w Grabówce**

# na rok szkolny 2018/2019

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka**  |  |
| **Data i miejsce urodzenia**  |  |
| **PESEL dziecka**  |  |
| **Adres zameldowania**  |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |
| **Adres przychodni rejonowej**  |  |

1. **Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka/Opiekun**  | **Ojciec/Opiekun**  |
| **Imię i nazwisko**  |  |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |  |
| **Telefon**  |  |  |
| **Adres e-mail**  |  |  |

1. **Preferowane przedszkola/oddziały przedszkole dla zgłaszanego dziecka (proszę podać nazwę i adres przedszkola/oddziału przedszkolnego):**

Pierwszy wybór........................................................................................................................................

Drugi wybór.............................................................................................................................................

Trzeci wybór.............................................................................................................................................

1. **Informacja o spełnieniu kryteriów określonych w Ustawie z dnia 14 grudnia 2016 –Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 poz. 59) i załącznikach do wniosku potwierdzających ich spełnienie (we właściwej rubryce TAK/NIE, przy każdym z 7 kryteriów proszę wstawić znak X).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Kryterium**  | **Dokument potwierdzający spełnienie kryterium**  | **TAK**  | **NIE**  | **PUNKTY** ***Wypełnia komisja kwalifikacyjna***  |
| **1.**  | Wielodzietność rodziny kandydata.  | **Oświadczenie** o wielodzietności rodziny kandydata. **Załącznik nr 4.**  |  |  |   |
| **2.**  | Niepełnosprawność kandydata.  | **Orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.  |  |  |   |
| **3.**  | Niepełnosprawność jednego z rodziców / opiekunów kandydata.  | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 listopada 2016 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046).  |  |  |   |
| **4.**  | Niepełnosprawność obojga rodziców / opiekunów kandydata.  | **Orzeczenia** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 listopada 2016 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046). |  |  |   |
| **5.**  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata.  | **Orzeczenie** o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 listopada 2016 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046). |  |  |   |
| **6.**  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie.  | **Prawomocny wyrok** sądu rodzinnego orzekającego rozwód lub separację lub akt zgonu oraz **oświadczenie** o samotnym wychowaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem. **Załącznik nr 1.**  |  |  |   |
| **7.**  | Objęcie kandydata pieczą zastępczą.  | **Dokument** potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 09 marca 2017 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697).  |  |  |   |

**5.Informacja o spełnieniu kryteriów zawartych w Uchwale nr XXX.324.2017 Rady Miejskiej w Supraślu z dnia 16 lutego 2017 roku (we właściwej rubryce TAK/NIE, przy każdym z 5 kryteriów proszę wstawić znak X).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Kryterium**  | **Dokumenty potwierdzające** **spełnienie kryteriów**  | **Tak**  | **Nie**  | **Punkty** ***Wypełnia komisja kwalifikacyjna***  |
| **1.**       | Pozostawanie obojga rodziców w zatrudnieniu, prowadzenie gospodarstwa rolnego, prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, pobieranie nauki w systemie dziennym.  | **Wymagane są zaświadczenia** z zakładów pracy, zaświadczenie z KRUS lub dowód opłacania składek KRUS, aktualny wpis do CEIDG, zaświadczenie ze szkoły lub szkoły wyższej o pobieraniu nauki w trybie dziennym stacjonarnym.  |   |   |   |
| **2.**  | Pozostawanie samotnie wychowującego rodzica w zatrudnieniu, prowadzenie gospodarstwa rolnego, prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, pobieranie nauki w systemie dziennym.   | **Wymagane jest zaświadczenie** z zakładu pracy, zaświadczenie z KRUS lub dowód opłacania składek KRUS, aktualny wpis do CEIDG, zaświadczenie ze szkoły lub szkoły wyższej o pobieraniu nauki w trybie dziennym stacjonarnym.**Oświadczenie** o samotnym wychowywaniu dziecka. **Załącznik nr 1.**  |   |   |   |
| **3.**  | Pozostawanie jednego z rodziców kandydata w zatrudnieniu, prowadzenie gospodarstwa rolnego, prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, pobieranie nauki w systemie dziennym.  | **Wymagane jest zaświadczenie** z zakładu pracy, zaświadczenie z KRUS lub dowód opłacania składek KRUS, aktualny wpis do CEIDG, zaświadczenie ze szkoły lub szkoły wyższej o pobieraniu nauki w trybie dziennym stacjonarnym.  |   |   |   |
| **4.**  | Kontynuowanie w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja edukacji w przedszkolu przez rodzeństwo kandydata.  | **Oświadczenie** rodzica. **Załącznik nr 2.**  |   |   |   |
| **5.**  | Uczęszczanie rodzeństwa kandydata do funkcjonującej w pobliżu przedszkola szkoły w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja.  | **Wymaganie jest zaświadczenie** dyrektora szkoły o uczęszczaniu do szkoły w bieżącym roku szkolnym oraz **oświadczenie** rodzica o uczęszczaniu rodzeństwa do szkoły w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja. **Załącznik nr 3.**  |   |   |   |

1. **Dodatkowe dołączone do wniosku informacje o dziecku:**

 Deklarowany pobyt dziecka w placówce:  **od ……......... do ……...........**

 Dziecko będzie korzystać z całodziennego wyżywienia (z 3 posiłków): TAK NIE

Stosowana dieta **(wymagane jest zaświadczenie lekarskie):** TAK NIE

Produkty uczulające: ...................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

 ....................................................................................................................................................................

**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 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Sobolewo, dnia ……………….……………………………………

*czytelny podpis rodzica/opiekuna*

1. **Przyjęcie wniosku w przedszkolu** (wypełnia przedszkole):

 ………………………………… ……………………………………

 *data podpis przyjmującego*

 **Załącznik nr 1**

………………………………...............

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

……………………............................

 (adres zamieszkania)

# OŚWIADCZENIE O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA

 Oświadczam, iż samotnie wychowuję dziecko ……………………………….......................................

 (imię i nazwisko dziecka)

 kandydujące do Przedszkola Samorządowego w Grabówce oraz nie wychowuję żadnego dziecka |
 wspólnie z jego rodzicem.

 ................................. ......................................................................................

 (data) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**Załącznik nr 2**

…………………………………............

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

……………………….........................

 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

**O KONTYNUOWANIU EDUKACJI PRZEZ RODZEŃSTWO KANDYDATA**

# W TYM SAMYM PRZEDSZKOLU

 Oświadczam, iż w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja

w Przedszkolu Samorządowym w Grabówce będzie kontynuować edukację moje dziecko …………………………………… tj. rodzeństwo…………………………………….................

 (imię i nazwisko rodzeństwa kandydata) (imię i nazwisko kandydata)

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

 (data) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

 **Załącznik nr 3**

………………………………...............

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

……………………............................

 (adres zamieszkania)

# OŚWIADCZENIE O UCZĘSZCZANIU PRZEZ RODZEŃSTWO KANDYDATA DO FUNKCJONUJĄCEJ W POBLIŻU SZKOŁY

 Oświadczam, iż rodzeństwo mojego dziecka ..........................................................................................

 (imię i nazwisko rodzeństwa kandydata)

uczęszcza do funkcjonującej w pobliżu szkoły…………………………………………………………………

 (nazwa i adres placówki)

 ............................  ......................................................................................

(data) ( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**Załącznik nr 4**

 ......................................................

 (imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

 ......................................................

 (adres zamieszkania)

# OŚWIADCZENIE O WIELODZIETNOŚCI RODZINY KANDYDATA

Oświadczam, iż moje dziecko ……………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko dziecka)

 kandydujące do przedszkola, wchodzi w skład rodziny wychowującej troje i więcej dzieci.

 .................................. .............................................................................

 (data) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

# OŚWIADCZENIE

 Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.................................. ...............................................................

 (data) (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

*..................................................*

 (Pieczęć przedszkola)

# DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

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

1. Zakwalifikowała ww. dziecko do Przedszkola Samorządowego w Grabówce

1. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu

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

..........................................................................................................................................................................

**Kandydat uzyskał ……….....punktów.**

.....................................................

 (Podpis przewodniczącego komisji)