**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)