

Data przyjęcia wniosku:

--	--	--	--	--	--	--	--

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola Samorządowego
w Białej Niżnej na rok szkolny 2024/2025**

Przedszkolem pierwszego wyboru jest :

.....

(jeżeli karta złożona została w więcej niż jednym przedszkolu – w każdej karcie zgłoszenia, jako pierwszego wyboru wpisywać należy **to samo** przedszkole)

Przedszkole drugiego wyboru:.....

Przedszkole trzeciego wyboru:.....

1. DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

NAZWISKO	IMIONA	PESEL
DATA i MIEJSCE URODZENIA		

2. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA

UL.	NR DOMU	NR LOKALU
KOD	MIEJSOWOŚĆ	

3. POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU

Od 1 września 2024r. od godziny do godziny

4. DANE RODZICÓW KANDYDATA (opiekunów prawnych)

IMIĘ		IMIĘ	
NAZWISKO		NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	ADRES ZAMIESZKANIA		
Telefony kontaktowe :	Telefony kontaktowe :		
e-mail :	e-mail :		

5. INFORMACJA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

Lp.	Kryteria	TAK	NIE
1.	Wielodzietność rodziny kandydata ¹⁾		
2.	Niepełnosprawność kandydata ²⁾		
3.	Niepełnosprawność jednego w rodziców kandydata ²⁾		
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata ²⁾		
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata ²⁾		
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie ³⁾		
7.	Objęcie kandydata pieczą zastępczą ⁴⁾		

Lp.	Kryteria	Liczba punktów	TAK	NIE
1.	Kandydat podlega obowiązkowi odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego lub ma prawo z korzystania przedszkolnego ⁵⁾	12		
2.	Rodzice lub opiekunowie prawni kandydata pracują zawodowo lub studiują w systemie stacjonarnym ⁶⁾	10		
3.	Wskazanie objęcia kandydata wychowaniem przedszkolnym przez ośrodek pomocy społecznej, poradni psychologiczną - pedagogiczną lub inną instytucję wspomagającą rodzinę ⁷⁾	8		
4.	Przedszkole, do którego zgłasza się kandydat znajduje się najbliżej jego miejsca zamieszkania ⁸⁾	6		
5.	Kandydat, który w poprzednim roku szkolnym brał udział w postępowaniu rekrutacyjnym i nie został przyjęty do przedszkola ⁹⁾	5		
6.	Rodzeństwo kandydata uczęszcza do tego samego przedszkola lub szkoły położonej w tej samej miejscowości ¹⁰⁾	4		
Możliwa do uzyskania liczba punktów		45		

¹⁾ oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata

²⁾ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (D.U. z 2016 r. poz.2046 i 1948)

³⁾ prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

⁴⁾ dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (D.U. z 2016 r. poz.575, 1583 i 1860)

^{5),6), 8), 10)} oświadczenia rodziców lub prawnych opiekunów

⁷⁾ dokument potwierdzający konieczność objęcia dziecka wychowaniem przedszkolnym

6. INNE WAŻNE ZDANIEM RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH) INFORMACJE DOT. DZIECKA (NP. ALERGIE, INNE)

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego)

Do zapoznania załączniki nr 5 i 7A dotyczące przetwarzania danych osobowych RODO

**Oświadczenie rodziców w sprawie uczęszczania
ich dziecka na zajęcia z religii**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. poz. 155, z 1993r. poz. 390, z 1999r. poz. 753, z 2014r. poz. 478 oraz 2017r. poz. 1147 z późn. zm.)

Wyrażam wolę, aby mój syn/moja córka

Imię i nazwisko ucznia

uczestniczył/a w zajęciach z religii przez wszystkie lata uczęszczania dziecka do Przedszkola Samorządowego w Białej Niżnej oraz nauki w Szkole Podstawowej im. św. Jana Kantego w Białej Niżnej.

Jednocześnie oświadczam, że o zmianie mojej decyzji powiadomię pisemnie dyrektora.

Miejscowość: *Biała Niżna*, datar.

Podpis rodzica/prawnego opiekun

7. DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ :

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu.....
zakwalifikowała/nie zakwalifikowała w/w kandydata do przedszkola na godzin,
od dnia.....

Podpisy członków Komisji :

1. Przewodniczący :

2. Członek :

3. Członek :

4. Członek :

5. Członek :