**WYPEŁNIONĄ KARTĘ ZGŁOSZENIA NALEŻY SKŁADAĆ …………………………………………**

**W PRZEDSZKOLU „KOSZAŁEK- OPAŁEK” W MIŁOSŁAWIU** *(data złożenia, pieczęć placówki)
 wypełnia przedszkole*

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Miłosławiu - Przedszkola „Koszałek- Opałek”**

 **w Miłosławiu na rok szkolny 2023/2024**

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA I RODZICÓW**

Proszę o wypełnienie karty czytelnie/drukowanymi literami

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i Imię/Imiona dziecka** |  |
| **PESEL dziecka** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |

**Adres miejsca zameldowania dziecka:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Powiat |  |

**Adres miejsca zamieszkania dziecka (proszę wypełnić, jeżeli jest inny, niż adres zameldowania ):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Gmina |  | Powiat |  |

1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MAMA/ opiekunka prawna** | **TATA/ opiekun prawny** |
| Nazwisko i imię |  |  |
| **Adres miejsca zameldowania** |
| Kod, miejscowość |  |  |
| Ulica, nr domu/ nr mieszkania |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| **Adres miejsca zamieszkania, jeżeli jest inny, niż adres zameldowania** |
| Kod, miejscowość |  |  |
| Ulica, nr domu/ nr mieszkania |  |  |
|  | **MAMA/ opiekunka prawna** | **TATA/ opiekun prawny** |
| **Numery telefonów do natychmiastowego kontaktu** |
| Tel. komórkowy, stacjonarny |  |  |
| **Miejsce pracy**  |
| Miejsce pracy( proszę o dołączenie zaświadczenia z pracy) | Załącznik 1 a | Załącznik 1 b |

1. **INFORMACJA O ZŁOŻENIU WNIOSKU O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO PUBLICZNYCH JEDNOSTEK PROWADZĄCYCH WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE.**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie kandydata do więcej niż jednej publicznej jednostki, zobowiązany jest wpisać nazwę i adres przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy wychowania przedszkolnego w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych.

* Pierwszy wybór ………………………………………………………………………...

(nazwa i adres przedszkola)

* Drugi wybór …………………………………………………………………………….

(nazwa i adres przedszkola)

1. **KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W PIERWSZEJ KOLEJNOŚCI W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM: ( kryteria 1-7 mają jednakową wartość -**

**1 punkt)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pkt. | **Proszę o zakreślenie odpowiednio TAK lub NIE** |
| 1. | Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci**Załącznik nr 2** | TAK | NIE |
| 2. | Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością**Zaświadczenie** | TAK | NIE |
| 3. | Dziecko osoby (matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów  **Zaświadczenie** | TAK | NIE |
| 4. | Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów **Zaświadczenie** | TAK | NIE |
| 5. | Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność lub znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia) **Zaświadczenie** | TAK | NIE |
| 6. | Dziecko osoby (matki lub ojca) samotnie wychowującej**Załącznik nr 3** | TAK | NIE |
| 7. | Dziecko objęte pieczą zastępczą**Zaświadczenie** | TAK | NIE |

**Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego**

 **w punkcie …………………………………………………………..**

1. **INFORMACJA – DLA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:**

***Dokumenty potwierdzające spełniania kryteriów wymienionych w punkcie IV***

|  |  |
| --- | --- |
| Dziecko zamieszkałe na terenie gminy Miłosław | **Oświadczenie – załącznik nr 4** |
| Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci | **Oświadczenie – załącznik nr 2** |
| Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane bez względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (*Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. Zm.)* – **w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez rodziców/ prawnych opiekunów dziecka.** |
| Dziecko osoby(matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów |
| Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów |
| Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność lub znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności (powyżej 16 roku życia) |
| Dziecko osoby (matki lub ojca) samotnie wychowującej | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu (w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna prawnego dzieckaoraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz nie wychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem **załącznik nr 3** |
| Dziecko objęte pieczą zastępczą | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9.06.11 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej *(Dz. U. z 2013r. poz.135, z 2012r. poz. 1519 oraz z 2013r. poz. 154 i 866)-***w postaci kopii poświadczonej za zgodność** **z oryginałem przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka** |

1. **KRYTERIA USTALONE PRZEZ ORGAN PROWADZĄCY**

|  |  |
| --- | --- |
| I | **Proszę o zakreślenie odpowiednio TAK lub NIE Załącznik nr 1a, Załącznik nr 1b** |
| 1 | Dziecko obojga rodziców lub rodzica samotnie wychowującego dziecko, pracujących zawodowo ( w pełnym wymiarze lub prowadzący działalność gospodarczą) | TAK | NIE |
| 2 | Dziecko obojga rodziców lub rodzica samotnie wychowującego dziecko uczących się , studiujących w systemie dziennym lub jednego, jeżeli drugi pracuje zawodowo | TAK | NIE |
| 3 | Dziecko obojga rodziców lub rodzica samotnie wychowującego dziecko pracujący zawodowo jednoczesnym pobieraniem, przynajmniej przez jedną osobę, nauki w systemie innym niż dzienny | TAK | NIE |
| 4 | Dziecko, którego co najmniej jeden z rodziców pracuje zawodowo | TAK | NIE |

**Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w pkt…..**

1. **DEKLARUJĘ /JEMY, ŻE DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO Z USŁUG PRZEDSZKOLA OD DNIA *01 września 2023r.* W GODZINACH OD:**

**(Proszę o wstawienie znaku X przy wybranych godzinach)**

 **Oddziały przedszkolne ul. Łąkowa 31**

|  |  |
| --- | --- |
| **Godziny pracy przedszkola** |  |
| **6.30 – 7.30** |  |
| **7.30 – 12.30( czas nieopłacany przez rodziców.)** |  |
| **12.30 – 13.30** |  |
| **13.30 – 14.30** |  |
| **14.30 – 15.30** |  |
| **15:30- 16:00** |  |

**Dziecko będzie korzystało z** ............................**posiłków dziennie:** śniadania, obiadu i podwieczorku

 (wpisać ilość posiłków) (właściwe podkreślić)

 **Oddział zerówka Bugaj 9**

|  |  |
| --- | --- |
| **Godziny pracy zerówki**  |  |
| **8:00- 13:00** |  |

1. **DEKLARUJĘ /JEMY, ŻE DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAŁO Z MOŻLIWOŚCI PRZYJAZDU/ ODJAZDU AUTOBUSEM DO PRZEDSZKOLA ORAZ ZERÓWKI SZKOLNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Proszę o zaznaczenie X** | **Miejscowość / Adres Załącznik nr 5** |
| **Przyjazd** |  |  |
| **Odjazd** |  |  |
| **Nie będzie korzystało** |  |  |

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI DEKLARACJI**

**I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

1. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola oraz przeprowadzenia rekrutacji na rok szkolny 2023/2024 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuję Pana/Panią, że: Administratorem przetwarzanych Pana/ Pani danych osobowych jest: Zespół Szkolno– Przedszkolny w Miłosławiu, Bugaj 7, 62-320 Miłosław , e-mail: podstawowka@wp.pl - przedszkole w którym składany jest wniosek. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz do ich*  *poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywej deklaracji. Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.*
2. *Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do oddziału przedszkolnego.*
3. *Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej.*

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

***(podpis matki/opiekuna prawnego) (podpis ojca/ opiekuna prawnego)***