załącznik nr 1 do

 Regulaminu przyjęcia do przedszkola

…....................................

(pieczęć placówki)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. JANA KOCHANOWSKIEGO W KOŃCZEWIE**

**NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

|  |
| --- |
| 1. **DANE OSOBOWE KANDYDATA**:  |
| Imiona |  |  |
| Nazwisko |  | Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| W przypadku braku numeru PESEL – seria i nr paszportu, dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| **Adres zamieszkania kandydata** |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| 2. **DANE OSOBOWE MATKI\*/PRAWNEJ OPIEKUNKI\* (niepotrzebne skreślić)**:  |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| **Adres zamieszkania matki\*/prawnej opiekunki\*(niepotrzebne skreślić)** |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| Dane kontaktowe matki\*/prawnej opiekunki\* (niepotrzebne skreślić)telefon, e-mail  |  |
| Miejsce pracy |  |
| Czytelny podpis |

|  |
| --- |
| 3. **DANE OSOBOWE OJCA\*/PRAWNEGO OPIEKUNA\* (niepotrzebne skreślić)**:  |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| **Adres zamieszkania ojca\*/prawnego opiekuna\*(niepotrzebne skreślić)** |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica, nr domu/nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| Dane kontaktowe ojca\*/prawnego opiekuna\* (niepotrzebne skreślić)telefon, e-mail  |  |
| Miejsce pracy |  |
| Czytelny podpis |

**4. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie przez kandydata kryteriów, odpowiednio:**

1. oświadczenie o wielodzietności rodziny
2. orzeczenie

|  |
| --- |
|  **KRYTERIA PODSTAWOWE** (proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE). **Oświadczam, że:** |
| 1. | Kandydat jest mieszkańcem gminy Kobylnica | TAK | NIE |
| 2. | Kandydat pochodzi z rodziny wielodzietnej  | TAK | NIE |
| 3. | Niepełnosprawność kandydata | TAK | NIE |
| 4. | Jeden z rodziców/prawnych opiekunów kandydata jest osobą niepełnosprawną | TAK | NIE |
| 5. | oboje rodziców/prawnych opiekunów kandydata jest osobą niepełnosprawną | TAK | NIE |
| 6. |  rodzeństwo kandydata jest osobą niepełnosprawną | TAK | NIE |
| 7. | Rodzic/prawny opiekun samotnie wychowuje kandydata | TAK | NIE |
| 8. | Kandydat jest objęty pieczą zastępczą | TAK | NIE |
| 9. | Oboje rodzice/prawni opiekunowie kandydata pracują zawodowo | TAK | NIE |

**5. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

1. Świadoma/y odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Na prośbę dyrektora placówki przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.
3. Na podstawie art. 6 ust. 1a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U 2002 r. nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych w celach statystycznych oraz w sprawach związanych ze szkołą. Pouczona(ny) zostałam(em) o prawie wglądu do tych danych oraz ich zmiany. Świadoma(my) odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych, oświadczam, że przedłożone przez mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
4. O prawie wglądu do tych danych oraz możliwości ich zmiany zostałam/em pouczona/y.

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

 (miejscowość i data) czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**UWAGA! WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA:**

**6. Decyzja dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Kochanowskiego** w Kończewie z dnia ……………

1) **przyjmuję dziecko** od dnia…………….. do …......................................................................................... (nazwa placówki)

2) **nie przyjmuję dziecka**[[1]](#footnote-1) do …......................................................................................................................... (nazwa placówki)

z powodu (uzasadnienie odmowy przyjęcia)……………………………………………………………...........

…..........................................................................................................................................................................Rodzicom przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem do dyrektora placówki o sporządzenie uzasadnienia odmowy przyjęcia kandydata do przedszkola – w terminie 7 dni od dnia podania do publicznej wiadomości listy kandydatów przyjętych i nieprzyjętych

1. ………………………………

 podpis dyrektora placówki [↑](#footnote-ref-1)