**Załącznik Nr 2 do Regulaminu rekrutacji do Oddziału Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Przyjaciół Lasu w Rychliku**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. PRZYJACIÓŁ LASU W RYCHLIKU**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**Wypełniony pismem drukowanym formularz należy złożyć do 23 lutego 2024r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data złożenia formularza: ( wypełnia przedszkole ) |  | Godzina złożenia formularza:( wypełnia przedszkole ) |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| Imiona \* |  | Nazwisko\* |  |
| PESEL\* |  |
| Data urodzenia\* |   | Miejsce urodzenia\* |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Gmina\* |  |
| Miejscowość\* |  | Kod pocztowy\* |  |
| Ulica |  |
| Nr domu\* |  | Nr mieszkania\* |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** |
| Gmina\* |
| Miejscowość\* |  | Kod pocztowy\* |  |
| Ulica\* |  |
| Nr domu\* |  | Nr mieszkania\* |  |
| OBWÓD SZKOŁY PODSTAWOWEJ ( wypełniają rodzice dzieci 5 letnich) |
| Nazwa szkoły\* |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| **Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego** **(proszę zakreślić odpowiedź)** | **TAK** | **NIE** |
| **Dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju** **(proszę zakreślić odpowiedź)** | **TAK** | **NIE** |
| **Dziecko posiada opinie o potrzebie pomocy psychologiczno-pedagogicznej** **(proszę zakreślić odpowiedź)** | **TAK** | **NIE** |
| **Inne, które w ocenie rodzica są ważne( np. alergie, przyjmowane leki):** |
| **\* oznaczone pola wymagane** |

|  |
| --- |
| **ZADEKLAROWANY PRZEZ RODZICA POBYT DZIECKA W PLACÓWCE** |
| Godziny pobytu | od godz. | do godz. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | **DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO**  |
| Imię\* |  | Imię\* |  |
| Nazwisko\* |  | Nazwisko\* |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI**  | **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA**  |
| Gmina\* |  | Gmina\* |  |
| Miejscowość\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica\* |  | Ulica\* |  |
| Nr domu/mieszkania\* |  | Nr domu/mieszkania\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI**  | **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA** |
| Telefon\* |  | Telefon\* |  |
| Adres e-mail |  | Adres e-mail |  |

**\* oznaczone pola wymagane**

**KRYTERIA PRZYJĘĆ** (przy spełnianych kryteriach proszę postawić znak **„X”**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PODSTAWOWE – I etap rekrutacji** | **WYMAGANE DOKUMENTY** | **LICZBA PUNKTÓW** | **X** |
|  | Wielodzietność rodziny kandydata | oświadczenie |  |  |
|  | Niepełnosprawność kandydata | orzeczenie |  |  |
|  | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | orzeczenie |  |  |
|  | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | orzeczenie |  |  |
|  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | orzeczenie |  |  |
|  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | oświadczenie, wyrok sądu lub akt zgonu |  |  |
|  | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | dokument pieczy zastępczej |  |  |
| **KRYTERIA DODATKOWE – II etap rekrutacji** | **WYMAGANE DOKUMENTY** | **LICZBA PUNKTÓW** | **X** |
| **1.** | Status zatrudnienia rodziców/prawnych opiekunów |  |
| Dziecko, którego jedno z dwojga rodziców lub prawnych opiekunów pracują, wykonują pracę na podstawie umowy cywilno prawnej, uczą się w trybie dziennym, prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą | oświadczenie |  |  |
| Obydwoje rodzice lub prawni opiekunowie dziecka pracują, wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, uczą się w trybie dziennym, prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą | oświadczenie |  |  |
| **2.** | Dziecko, którego rodzice zadeklarują jego pobyt w przedszkolu powyżej **8 godzin dziennie** | x |  |  |
| **3.** | Dziecko, którego rodzeństwo kontynuuje w roku szkolnym 2022/2023 edukację w przedszkolu lub Szkole Podstawowej w Rychliku | oświadczenie |  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE O PLACÓWCE** |
| Godziny pracy  | **6:45-15:45** |
| Ilość wydawanych posiłków | **2 ( śniadanie, obiad)** |
| Realizacja podstawy programowej | **8:30-13:30** |
| Opłata za każdą godzinę dodatkową ponad realizację podstawy programowej ( dzieci **2,5-5-letnie )** |  **-** |

**OŚWIADCZENIE**

1. **Zobowiązuję się do dnia 26.03.2024r. od godz. 8:30 do godz. 14:00 pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do przedszkola, do którego zostało zakwalifikowane.**

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy przyjęcia do przedszkola.**

1. Oświadczam, że informacje przedłożone w niniejszej karcie są zgodne ze stanem faktycznym. W przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowości, świadomy/a jestem, że może to stanowić podstawę do skreślenia dziecka z listy przedszkolaków.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku na potrzeby przedszkola zgodnie z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia, 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)
3. Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w przedszkolu pierwszego wyboru, na liście dzieci zakwalifikowanych i przyjętych do przedszkola lub liście dzieci nieprzyjętych.

Rychlik, dnia ….................... …………………………………………………..

 (podpis rodziców/opiekunów prawnych)

DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

## Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dn. ..................... 2024r.

* Zakwalifikowała ww. dziecko do Przedszkola na rok szkolny 2024/2025.

Otrzymana liczba punktów …………………

* Nie zakwalifikowała dziecka z powodu.................................................................

Otrzymana liczba punktów …………………

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

 (podpis przewodniczącego i członków komisji rekrutacyjnej)