



**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PRZEDSZKOLA  
na rok szkolny 2019/2020**

**A. Adresat wniosku i lista preferencji**

Ubiegam się o przyjęcie do przedszkola wedle poniższej kolejności preferencji. Proszę o przyjęcie dziecka wskazanego w części B niniejszego wniosku do przedszkola oznaczonego w kolumnie „Adresat wniosku”.

Kolejność preferencji	Adresat wniosku*	Nazwa przedszkola i adres
1		
2		
3		

\* - należy oznaczyć „X” przy przedszkolu, do dyrektora którego kierowany jest niniejszy wniosek.

**B. Dane osobowe dziecka**

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA										
imię										
nazwisko										
PESEL										
	w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:									
data urodzenia	dzień		miesiąc				Rok			
	Miejsce urodzenia									
DANE IDENTYFIKACYJNE I KONTAKTOWE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH										
matka (opiekun prawny 1)					ojciec (opiekun prawny 2)					
imię										
nazwisko										
telefon kontaktowy										
adres e-mail										

ADRESY ZAMIESZKANIA							
		dziecko		matka (opiekun prawny 1)		ojciec (opiekun prawny 2)	
miejscowość							
ulica							
nr domu	nr mieszk.						
kod pocztowy							
poczta							

### C. Kryteria

Poniższe informacje będą służyć do ustalenia kolejności pierwszeństwa przyjęcia dzieci do przedszkola, zgodnie z obowiązującymi zasadami naboru. Przy każdym kryterium należy zaznaczyć właściwy kwadrat. Zaznaczenie kwadratu „ODMOWA” oznacza, że rodzic nie chce udzielić informacji dotyczącej danego kryterium. **W przypadku oznaczenia „ODMOWA” w trakcie rozpatrywania wniosku zostanie przyjęte, że dziecko danego kryterium nie spełnia.** Podawane dane dotyczą dziecka wskazanego w punkcie B.

Kryteria ustawowe			
dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
dziecko jest niepełnosprawne	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
jeden z rodziców dziecka jest niepełnosprawny	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
oboje rodzice dziecka są niepełnosprawni	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
rodzeństwo dziecka jest niepełnosprawne	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
dziecko jest samotnie wychowywane w rodzinie	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
dziecko jest objęte pieczęcią zastępczą	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
Kryteria organu prowadzącego w drugim etapie postępowania rekrutacyjnego			
Rodzice/prawni opiekunowie dziecka rozliczają się z podatku dochodowego od osób fizycznych wskazując w deklaracji PIT miejsce zamieszkania gminę Rędziny	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
Oboje rodzice/prawni opiekunowie dziecka (rodzic samotnie wychowujący dziecko) pracują (każdy z rodziców zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
Oboje rodzice/prawni opiekunowie dziecka (rodzic samotnie wychowujący dziecko) studiuje lub uczy się	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
Oboje rodzice/prawni opiekunowie dziecka (rodzic samotnie wychowujący dziecko) pracują, w tym przynajmniej jeden z rodziców/prawnych opiekunów w pełnym wymiarze czasu pracy	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	
Rodzeństwo zgłaszanego dziecka uczęszcza już do tego przedszkola/oddziału przedszkolnego	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ODMOWA	

## D. Inne informacje o dziecku

(dodatkowe informacje przekazywane dobrowolnie przez rodzica/opiekuna prawnego, zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, rozdział 6)

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

## E. Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu:

Od godziny ..... do godziny .....

## F. Oświadczenia dotyczące treści wniosku

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz.60) oraz przepisami rozdziału 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2018 r. poz. 996). W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego (**w terminie od 27.03.2019r. do 01.04.2019r.** ). Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w jednostce.

.....

(podpis matki / opiekuna prawnego 1)

i/lub

.....

(podpis ojca / opiekuna prawnego 2)

Rędziny, dnia.....