**Załącznik nr 1**

**do Uchwały Nr VII/32/15**

**Rady Miejskiej w Pieniężnie**

**z dnia 26 marca 2015 r.**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**prowadzonego przez gminę Pieniężno**

**(drugi nabór)**

**na rok szkolny** 2015/2016

*(nie wypełniać danych rodziców/opiekunów dziecka jeżeli nie zmieniły się one w stosunku do poprzednio złożonego wniosku)*

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | Data urodzenia\* | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | | |  | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka\* | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* | |  | | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PODSTAWOWE**  **wynikające z ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. ( Dz. U z 2014 r. poz. 7) *(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)*** | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |
| **KRYTERIA DO DRUGIEGO NABORU**  **wynikające z Uchwały Nr VII/32/15 Rady Miejskiej w Pieniężnie *(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)*** | | i |
| 1. | Miejsce zamieszkania dziecka jest odległością mniejszą niż odległość do szkoły z obwodu (w której jest oddział przedszkolny) i powoduje utrudnienia z dojazdami |  |
| 2. | Dzieci realizujące obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego |  |
| 3. | Tylko jeden z rodziców pracuje |  |
| 4. | Dwoje rodziców pracuje |  |
| 5. | W obwodzie szkoły/przedszkola zamieszkują krewni dziecka wspierający rodziców/opiekunów prawnych w zapewnieniu mu należytej opieki |  |

Uwagi.

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**Zobowiązuję się w okresie od** ………………**.r. od godz.** …… **do** ………………**r. do godz.**…. **pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do przedszkola, do którego zostało zakwalifikowane.**

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

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

1. Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona   
   za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie [↑](#footnote-ref-1)