

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO\*  
PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ W JARCZEWIE  
NA ROK SZKOLNY ...../.....**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami. Przy oznaczeniu \* skreślić niewłaściwe)

| Nazwa i adres placówki |  | Liczba godzin pobytu dziecka  |
|------------------------|--|---|
| 1.                     | PUNKT PRZEDSZKOLNY PRZY SZKOLE<br>PODSTAWOWEJ IM, T.KOŚCIUSZKI<br>W<br>JARCZEWIE | na .... godz. dziennie, tzn. od godz. .... do godz. ....<br><br>*max. czas pobytu dziecka od godz. 8 do godz. 15. |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

| DANE OSOBOWE DZIECKA       |  |                   |               |
|----------------------------|--|-------------------|---------------|
| imię                       |  | drugie imię       |               |
| nazwisko                   |  |                   |               |
| PESEL                      |  |                   |               |
| data urodzenia             |  | miejsce urodzenia |               |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA |  |                   |               |
| ulica                      |  | nr domu           | nr mieszkania |
| kod pocztowy               |  | mięscowość        |               |
| gmina                      |  | powiat            |               |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/ OPIEKUNÓW  
PRAWNYCH**

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |  |              |               |
|--------------------------------------|--|--------------|---------------|
| imię                                 |  | nazwisko     |               |
| ADRES ZAMIESZKANIA                   |  |              |               |
| ulica                                |  | nr domu      | nr mieszkania |
| kod pocztowy                         |  | mięscowość   |               |
| gmina                                |  | powiat       |               |
| telefon komórkowy                    |  | adres e-mail |               |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA                 |  |              |               |
| nazwa firmy                          |  |              |               |
| adres firmy                          |  |              |               |
| telefon kontaktowy                   |  |              |               |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |          |
|-------------------------------------|----------|
| imię                                | nazwisko |
| ADRES ZAMIESZKANIA                  |          |

|                             |  |              |  |               |  |
|-----------------------------|--|--------------|--|---------------|--|
| ulica                       |  | nr domu      |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy                |  | miejsowość   |  |               |  |
| gmina                       |  | powiat       |  |               |  |
| telefon komórkowy           |  | adres e-mail |  |               |  |
| <b>MIEJSCE ZATRUDNIENIA</b> |  |              |  |               |  |
| nazwa firmy                 |  |              |  |               |  |
| adres firmy                 |  |              |  |               |  |
| telefon kontaktowy          |  |              |  |               |  |

| <b>KRYTERIA PRZYJĘĆ</b><br>(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)  |   |
|--|---|
| <b>Kryteria obowiązkowe określone w art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 11 stycznia 2017 r. poz. 59 ze zm.)</b> |   |
| 1.   | Wielodzietność rodziny kandydata<br><br><i>załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.</i>   |
| 2.   | Niepełnosprawność kandydata<br><br><i>załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, poz. 1948.).</i>            |
| 3.   | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata<br><br><i>Załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, poz. 1948.).</i>  |
| 4.   | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata<br><br><i>załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, poz. 1948.).</i>   |
| 5.   | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata<br><br><i>załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046, poz. 1948.).</i> |
| 6.   | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie<br><br><i>załącznik: prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem).</i>   |
| 7.   | Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą<br><br><i>załącznik: dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 575, 1583, 1860).</i>  |

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
|                           |  |  |
| <b>Kryteria dodatkowe</b> |  |  |
| 1.                        | Rok urodzenia kandydata – .....  |  |
| 2.                        | Aktywność zawodowa obu rodziców kandydata (oboje rodzice pracujący)<br><i>załącznik: zaświadczenia o zatrudnieniu.</i> |  |
| 3.                        | Kryterium dochodowe udokumentowane zaświadczeniami z zakładu pracy za ostatnie 3 miesiące.                             |  |

### INFORMACJE O DZIECKU

Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu/ oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej/ punkcie przedszkolnym\*:

#### Pouczenia:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
data

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/ opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku oraz Rozporządzeniem 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)

.....  
data

.....  
podpis matki/opiekunki prawnej

.....  
podpis ojca/ opiekuna prawnego

