

WNIOSEK

o przyjęcie dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego w SP w roku szkolnym 2019/2020

DANE TELEADRESOWE 1. (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka) 2. (imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna dziecka) , gmina* (adres miejsca zamieszkania rodzica/rodziców i kandydata)** (telefon kontaktowy lub e-mail do matki/opiekuna prawnego) (telefon kontaktowy lub e-mail do ojca/opiekuna prawnego)	WSKAZANIE INNEJ PLACÓWKI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO II wyboru (bardziej preferowana) (wskazania przedszkola/oddziału przedszkolnego) III wyboru (mniej preferowana) (wskazania przedszkola/oddziału przedszkolnego) (wypełnia rodzic/ opiekun prawny na wypadek nieprzyjęcia dziecka do placówki wnioskowanej)
---	--

* tylko w przypadku, gdy wskazane miejsce zamieszkania znajduje się poza gminą Kłaj

** miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu; miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej; miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna

Ja niżej podpisana/y/ wnioskuję o przyjęcie do
(wskazanie przedszkola/oddziału przedszkolnego I wyboru)

mojego syna/córki/
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego/-nej/ w PESEL
(data urodzenia dziecka) (miejsce urodzenia dziecka) (nr PESEL dziecka a w przypadku braku PESEL
rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka)

zamieszkałego/-łej/ wraz ze mną/ wraz z nami/ pod wskazanym powyżej adresem

SPEŁNIANIE KRYTERIÓW NA I ETAPIE POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO

Spełnianie kryteriów,*** o których mowa w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe:
(jeżeli kryterium jest spełnione należy zaznaczyć x)

- 1) € rodzina dziecka jest wielodzietna;
- 2) € dziecko jest osobą niepełnosprawną;
- 3) € jeden z rodziców jest osobą niepełnosprawną (€ matka € ojciec);
- 4) € oboje rodziców to osoby niepełnosprawne;
- 5) € dziecko posiada niepełnosprawne rodzeństwo;
- 6) € dziecko jest wychowywane przez osobę samotną;
- 7) € dziecko jest objęte pieczą zastępczą

(kryteria mają jednakową wartość, przy rozpatrywaniu wniosków brana jest pod uwagę łączna ilość punktów)

***dokumentami potwierdzającymi spełnianie kryteriów są:

1) oświadczenie o wielodzietności rodziny /wg wzoru/,

2-5) kopie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność kandydata lub rodzeństwa albo orzeczenia o niepełnosprawności dla każdej wskazanej osoby-zgodność z oryginałem poświadczona rzez rodzica,

6) kopia prawomocnego wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, akt zgonu-zgodność z oryginałem poświadczona rzez rodzica, lub oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka /wg wzoru/,

SPEŁNIANIE KRYTERIÓW NA II ETAPIE POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO

Spełnianie kryteriów gminnych, **** o których mowa w uchwale Nr XXVIII/196/2017 Rady Gminy z dnia 9 marca 2017 r. (jeżeli kryterium jest spełnione należy zaznaczyć x)

- 1) € oboje rodziców (rodzic samotnie wychowujący dziecko) pracuje/studiuje w systemie stacjonarnym/prowadzi działalność gosp.;
- 2) € jeden z rodziców/pr. opiekunów/ lub oboje rodziców mieszkają w gminie i odprowadzają podatek dochodowy na rzecz gminy;
- 3) € rodzeństwo dz. kontynuuje wychowanie przedszkolne w tym samym P/OP lub szkole, w obwodzie której znajduje się P;
- 4) € dziecko mieszka w miejscowości będącej siedzibą P/OP lub znajdującej się w obwodzie szkoły prowadzącej OP;
- 5) € P/OP pierwszego wyboru (wskazane we wniosku) jest placówką wychowania przedszkolnego położoną najbliżej od miejsca zamieszkania lub miejsca pracy jednego z rodziców;

****Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów:

- 1) zaświadczenie o zatrudnieniu obojga rodziców lub oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej w przypadku samozatrudnienia, albo zaświadczenie z uczelni o stacjonarnym systemie studiów;
- 2) 2-3) oświadczenie /wg wzorów/;

DEKLAROWANY DZIENNY CZAS POBYTU DZIECKA W P/OP

(przy deklarowanej liczbie godzin należy zaznaczyć X , a następnie wpisać czas pobytu od-do)

5 godzin		6 godzin		7 godzin		8 godzin		9 godzin		10 godzin	
Pobyt w godzinach od do											

DZIECKO BĘDZIE KORZYSTAĆ Z POSIŁKÓW

(należy zakreślić TAK lub NIE)

Śniadanie	TAK	NIE
------------------	-----	-----

Obiad	TAK	NIE
--------------	-----	-----

Podwieczorek	TAK	NIE
---------------------	-----	-----

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
(data wpływu wniosku do P/OP, podpis przyjmującego)

