

....., dnia.....

.....  
(data złożenia, pieczęć placówki) wypełnia przedszkole

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA  
DO PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO  
NA ROK SZKOLNY 20...../20.....**

*Proszę o wypełnienie karty drukowanymi literami.*

**Proszę o przyjęcie dziecka do Przedszkola Samorządowego**

**od dnia.....20.....roku**

**I. DANE DZIECKA:**

**PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Nazwisko</b>			
<b>Imię/imiona</b>	pierwsze.....drugie.....		
<b>Data urodzenia</b>		<b>Miejsce urodzenia</b>	

**Adres miejsca zamieszkania dziecka:**

miejsowość		ulica	
nr domu/miesz.		kod pocztowy	
powiat		gmina	
		województwo	

**II/ DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

<b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ: .....</b>			
imię i nazwisko			
miejsowość		ulica	
nr domu/miesz.		kod pocztowy	
powiat		gmina	
		województwo	
Numer telefonu			
Adres e-mail			

<b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO: .....</b>			
imię i nazwisko			
miejsowość		ulica	
nr domu/miesz.		kod pocztowy	
powiat		gmina	
		województwo	
Numer telefonu			
Adres e-mail			

### III. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU (stałe choroby, wady rozwojowe, alergie).

.....

.....

.....

### IV. ZAKRES ŚWIADCZENIA USŁUG PRZEDSZKOLA:

**Podstawa programowa bezpłatna: 7.00 – 12.00**

1. Dziecko korzystać będzie z usług Przedszkola w godzinach od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ :
2. Dziecko korzystać będzie z wyżywienia w zakresie (zaznaczyć właściwe):
  - śniadanie
  - obiad
  - podwieczorek

### V. WYBRANE PLACÓWKI PRZEDSZKOLNE – proszę wskazać kolejność wybranych przedszkoli w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych

1.	Przedszkole, w którym złożono wniosek
2.	
3.	

### VI. KRYTERIA NABORU W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM:

*\* (proszę o zakreślenie odpowiednio TAK lub NIE)*

I KRYTERIA WYNIKAJĄCE Z USTAWY O SYSTEMIE OŚWIATY			
1	Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Biskupice	TAK	NIE
2	Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci	TAK	NIE
3	Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością	TAK	NIE
4	Dziecko osoby (matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono stopień niepełnosprawności.	TAK	NIE
5	Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych	TAK	NIE
6	Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność	TAK	NIE
7	Dziecko osoby (matki lub ojca) samotnie wychowujących	TAK	NIE
8	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą	TAK	NIE
II. KRYTERIA USTALONE PRZEZ ORGAN PROWADZĄCY PRZEDSZKOLE			
1	Dziecko, którego oboje rodzice (opiekunowie prawni) są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia lub studiują w systemie dziennym lub wykonują rolniczą lub pozarolniczą działalność gospodarczą	TAK	NIE
2	Dziecko, które ukończy 4 lata w roku kalendarzowym, w którym jest prowadzona rekrutacja do przedszkoli/oddziałów przedszkolnych	TAK	NIE
3	Dziecko, które ukończy 3 lata w roku kalendarzowym, w którym jest prowadzona rekrutacja do przedszkoli/oddziałów przedszkolnych	TAK	NIE
4	Uczęszczanie do tego samego przedszkola/oddziału przedszkolnego rodzeństwa dziecka	TAK	NIE
6	Liczba zadeklarowanych godzin pobytu kandydata w przedszkolu/oddziale przedszkolnym powyżej 5 godzin podstawy programowej	TAK	NIE

**VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY - potwierdzenie prawdziwości złożonych danych.**

1. Oświadczam/y, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam/y, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz udostępnianie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, dla potrzeb rekrutacji do przedszkola dla których organem prowadzącym jest gmina Biskupice.
3. Wyrażam/y zgodę na publikację prac dziecka i zdjęć z uroczystości oraz imprez przedszkolnych w ramach promocji przedszkola/ oddziału przedszkolnego.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią *Art. 233 § 1 Kodeksu karnego* i własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zawartych we wniosku.

.....  
(podpis matki/opiekuna prawnego)

.....  
(podpis ojca / opiekuna prawnego)

---

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Komisja Rekrutacyjna;

1. Zakwalifikowała/nie zakwalifikowała dziecko do przedszkola.
2. W dniu ..... Dziecko ..... zostało przyjęte/ nieprzyjęte do placówki

Uzasadnienie (wypełnia się tylko w przypadku nieprzyjęcia dziecka do placówki, należy wpisać powód negatywnej decyzji)

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

Podpis przewodniczącego komisji: .....

Podpisy członków Komisji:

1 .....

2.....

3.....

4.....