|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nr wniosku |  |
| **Wypełnia jednostka** | |
| Data złożenia |  |
| Godzina złożenia |  |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA  
DO PRZEDSZKOLA OD 1 WRZEŚNIA 2024**

(dotyczy dzieci uprawnionych do uczęszczania do przedszkola)

## Wypełniając wniosek należy podać dane zgodnie ze stanem faktycznym. Poświadczenie nieprawdy prowadzi do odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny.

Wniosek należy złożyć tylko w jednostce wskazanej na I miejscu listy preferencji w terminie określonym w harmonogramie. Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

**DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imiona:\* | | | | | | Nazwisko:\* | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia\* | | | dzień | | | miesiąc | | | rok | | |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości: | | | | | | | | | | | |

**DANE ADRESOWE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adres zamieszkania | | | | | |
| Województwo\* | .................... | Ulica | |  | |
| Powiat\* | .................... | Nr budynku\* |  | Nr lokalu |  |
| Gmina\* | .................... | Kod pocztowy\* | |  | |
| Miejscowość\* |  | Poczta\* | |  | |
| Dane kontaktowe | | | | | |
| Telefon |  | Adres e-mail | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer(y) PESEL rodzeństwa |  |

**DANE RODZICÓW**

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Stopień pokrewieństwa |  |  |
| Imię i nazwisko\* |  |  |
| Telefon\* |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Adres zamieszkania | | |
| Kraj\* |  |  |
| Województwo\* |  |  |
| Powiat\* |  |  |
| Gmina\* |  |  |
| Miejscowość\* |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku\* |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy\* |  |  |
| Poczta\* |  |  |

**LISTA WYBRANYCH PRZEDSZKOLI I GRUP WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI\***

(można wybrać maksymalnie 3 jednostki i grupy rekrutacyjne odpowiednie do wieku dziecka; należy zwrócić uwagę, aby wybrać tylko te grupy rekrutacyjne, które są odpowiednie do wieku dziecka)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki | Grupa |
| 1 | , tel. |  |
| 2 | , tel. |  |
| 3 | , tel. |  |
| 4 | , tel. |  |
| 5 | , tel. |  |

**KRYTERIA PRZYJĘCIA**

**Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź**. W przypadku zaznaczenia ODMAWIAM ODPOWIEDZI, kryterium, którego ta odpowiedź dotyczy, nie będzie brane pod uwagę przy kwalifikowaniu dziecka do przedszkola. Niektóre kryteria wymagają udokumentowania - w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK dla takiego kryterium, należy razem z Wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria podstawowe | |
| Wielodzietność rodziny kandydata (3 i więcej dzieci) | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność kandydata | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria dodatkowe | |
| Kandydat, którego oboje rodzice bądź rodzic samotnie wychowujący dziecko są zatrudnieni w oparciu o umowę o pracę, wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą lub uczą się w systemie dziennym | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Kandydat, którego oboje rodzice bądź rodzic samotnie wychowujący dziecko są zameldowani na terenie Gminy Stanin i rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych na rzecz Gminy Stanin w Urzędzie Skarbowym w Łukowie lub są podatnikami podatku rolnego lub od nieruchomości na terenie Gminy Stanin. | Tak / Nie / Odmiawiam odpowiedzi |
| Kandydat, którego rodzeństwo uczęszcza do tego samego przedszkola/szkoły, w której prowadzony jest oddział przedszkolny | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Zadeklarowanie uczęszczania do tego przedszkola/oddziału kandydatów będących rodzeństwem w wieku 3-5 lat. | Tak / Nie / Odmowa odpowiedzi |
| Zadeklarowanie przez rodziców kandydata korzystania przez niego z pełnej oferty przedszkola, tj. płatnego nauczania, wychowania, opieki i posiłków (po czasie realizacji podstawy programowej w wymiarze 5 godzin) powyżej 8 godzin dziennie. | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Zadeklarowanie przez rodziców kandydata korzystania przez niego z pełnej oferty przedszkola, tj. płatnego nauczania, wychowania, opieki i posiłków (po czasie realizacji podstawy programowej w wymiarze 5 godzin) do 8 godzin dziennie. | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU**

……………………….................. …………………………..…………..

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych dla poszczególnych jednostek (wskazanych na liście preferencji) prezentujemy w tabeli poniżej. Należy pamiętać, iż dane te służą wyłącznie do kontaktu w sprawach związanych bezpośrednio z przetwarzaniem danych osobowych. Inspektor ochrony danych nie posiada i nie udziela informacji dotyczących przebiegu procesu naboru, w szczególności informacji o ofercie edukacyjnej, statusie wniosku, punktacji, kryteriach ani wynikach rekrutacji.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa jednostki | Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych |
| Przedszkole PSP w Sarnowie | Tomasz Wysokiński tel. 888 586 695 e-mail: iod@stanin.pl |

……………………….................. …………………………..…………..

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

**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)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………….

Miejscowość …………………………………….., dnia ………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**POTWIERDZENIA DLA KANDYDATA**

**1. Potwierdzenie przyjęcia wniosku**

Wniosek został przyjęty dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pieczęć jednostki i podpis upoważnionego pracownika:

**2. Potwierdzenie przyjęcia oświadczeń i zaświadczeń dotyczących spełniania przez kandydata kryteriów rekrutacyjnych**

Dokumenty zostały przyjęte dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w liczbie \_\_\_\_\_\_\_ kompletów

pieczęć jednostki i podpis upoważnionego pracownika: