Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2 w Strykowie im. Noblistów Polskich na rok szkolny ....................

(wypełniają rodzice / opiekunowie prawni dziecka – czytelnie drukowanymi literami)

|  |  |
| --- | --- |
| Dane kandydata | |
| Imię |  |
| Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość |  |
| Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych o miejscu zamieszkania kandydata | |
| Kod, miejscowość |  |
| Ulica, numer domu i mieszkania |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane matki/ opiekuna prawnego | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Oświadczenie matki/ opiekuna prawnego o miejscu zamieszkania | |
| Kod, miejscowość |  |
| Ulica, numer domu i mieszkania |  |
| Dane kontaktowe matki/ opiekuna prawnego | |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numer telefonu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dane ojca/ opiekuna prawnego | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Oświadczenie ojca/ opiekuna prawnego o miejscu zamieszkania | |
| Kod, miejscowość |  |
| Ulica, numer domu i mieszkania |  |
| Dane kontaktowe ojca/ opiekuna prawnego | |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numer telefonu |  |

# Wskazanie kolejności wybranych publicznych przedszkoli/ oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych (proszę podać nazwę i adres przedszkola/ oddziału przedszkolnego)

|  |
| --- |
| Pierwszy wybór: |
| Drugi wybór: |
| Trzeci wybór: |

# Kryteria przyjęć

W poniższej tabeli należy zakreślić wybrane odpowiedzi (poniższe informacje będą służyć do ustalenia kolejności pierwszeństwa przyjęcia kandydata do szkoły, zgodnie z obowiązującymi zasadami naboru. Przy każdym kryterium należy zaznaczyć właściwy kwadrat. Zaznaczenie kwadratu „odmowa” oznacza, że rodzic nie chce udzielić informacji dotyczącej danego kryterium. (W przypadku oznaczenia „odmowa” w trakcie rozpatrywania wniosku zostanie przyjęte, że kandydat danego kryterium nie spełnia.

| Lp. | Kryteria ustawowe | Potwierdzenie spełniania kryterium | Liczba uzyskanych punktów |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata | □ tak □ nie  Oświadczam, że kandydat jest/nie jest\* członkiem rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci)  \*niewłaściwe skreślić |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | □ tak □ nie □ odmawiam  Załączam/Nie załączam\* 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 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 2046 i 1948)  (Oryginał, albo notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a §1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata)  \*niewłaściwe skreślić |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | □ tak □ nie □ odmawiam  Załączam/Nie załączam\* Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 2046 i 1948)  (Oryginał, albo notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a §1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata)  \*niewłaściwe skreślić |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | □ tak □ nie □ odmawiam  Załączam/Nie załączam\* Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 2046 i 1948)  (Oryginał, albo notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a §1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata)  \*niewłaściwe skreślić |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | □ tak □ nie □ odmawiam  Załączam/Nie załączam\* Orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 2046 i 1948)  (Oryginał, albo notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a §1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata)  \*niewłaściwe skreślić |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | □ tak □ nie □ odmawiam  Załączam/Nie załączam\* Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu.  (Oryginał, albo notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a §1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata)  \*niewłaściwe skreślić  Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko □ tak □ nie |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | □ tak □ nie □ odmawiam  Załączam/Nie załączam\* Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2016r. poz. 575, 1583, 1860)  (Oryginał, albo notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a §1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata)  \*niewłaściwe skreślić |  |
| Razem | | |  |

# Kryteria stosowane na drugim etapie postępowania rekrutacyjnego prowadzonego do oddziału przedszkolnego, dla których organem prowadzącym jest Gmina Stryków wraz z liczbą punktów oraz wykazem dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tych kryteriów

| Lp. | Kryteria dodatkowe określone przez organ prowadzący | Potwierdzenia spełnienia kryterium | Liczba uzyskanych punktów |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dziecko, którego rodzice/ opiekunowie prawni pracują, wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, uczą się w trybie dziennym, prowadzą działalność gospodarzą | Oświadczam spełnianie kryterium:  Rodzice/opiekunowie prawni   1. wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej  □ tak □ nie 2. uczą się w trybie dziennym  □ tak □ nie 3. prowadzą gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą  □ tak □ nie |  |
| 2. | Dziecko, którego rodzice mieszkają w Gminie Stryków i w rocznym zeznaniu o wysokości osiągniętego dochodu wskazują miejsce zamieszkania na terenie Gminy Stryków, osobiście lub za pośrednictwem płatnika | Oświadczam, że spełniam kryterium w przypadku:   1. obojga rodziców  □ tak □ nie 2. jednego rodzica  □ tak □ nie |  |
| 3. | Dziecko zamieszkuje w obwodzie szkoły podstawowej, do której składany jest wniosek o przyjęcie do oddziału przedszkolnego działającego w tej szkole podstawowej (dotyczy oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej) | Oświadczam, że dziecko zamieszkuje w obwodzie szkoły:  □ tak □ nie |  |
| 4. | Dziecko, które w poprzednim roku szkolnym uczestniczyło w postępowaniu rekrutacyjnym i nie zostało przyjęte do placówki, do której składany jest wniosek | Oświadczam, że dziecko w poprzednim roku szkolnym uczestniczyło w postępowaniu rekrutacyjnym i nie zostało przyjęte do oddziału przedszkolnego w szkole. □ tak  □ nie |  |
| 5. | Dziecko, którego rodzeństwo będzie rozpoczynało lub kontynuowało edukację w placówce w roku szkolnym, którego dotyczy rekrutacja | Oświadczam, że spełniam kryterium z uwagi na rodzeństwo, które:   1. rozpoczyna edukację w klasie pierwszej szkoły podstawowej  □ tak □ nie 2. kontynuuje edukację w szkole podstawowej  □ tak □ nie |  |

# Oświadczenie

Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK oświadczam, że dane podane w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| data i podpis matki/ opiekuna prawnego |  |
| data i podpis ojca/ opiekuna prawnego |  |

# Oświadczenie

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej Nr 2 w Strykowie będę zobowiązany/a w terminie od 28 marca 2023r r. do 5 kwietnia 2023 r. do godz.15.00 pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, do której zostało zakwalifikowane. W przypadku braku pisemnego potwierdzenia woli zapisu w ww. terminie dziecko nie zostanie przyjęte do oddziału przedszkolnego.

|  |  |
| --- | --- |
| data i podpis matki/ opiekuna prawnego |  |
| data i podpis ojca/ opiekuna prawnego |  |

# Informacja:

Przydział do grup oddziałów przedszkolnych dzieci kontynuujących i przyjętych na rok szkolny 2023/2024 nastąpi po zakończeniu postępowania rekrutacyjnego. Organizacja grup oddziałów przedszkolnych uzależniona jest od liczby i wieku dzieci kontynuujących i dzieci przyjętych oraz możliwości organizacyjnych szkoły.

# Klauzula informacyjna:

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2016r. poz. 922), przyjmuję do wiadomości, iż:  
Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Szkoła Podstawowa Nr 2 w Strykowie, z siedzibą przy ul. Targowej 21, 95-010 Stryków, w imieniu której działa Dyrektor Szkoły. Dane osobowe będą przetwarzane w zakresie wskazanym we wniosku, w celu niezbędnym do przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych innym podmiotom, chyba że obowiązek przekazania tych danych będzie wynikał z przepisów prawa. Dane osobowe w zakresie wskazanym we wniosku podaje rodzic/opiekun prawny dziecka na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe oraz rozporządzeń wykonawczych do ustawy. Jednocześnie informujemy, że ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i prawo do ich poprawiania. Pozostałe dane podawane są dobrowolnie.

W przypadku pytań: kontakt telefoniczny 42 719-81-44

|  |  |
| --- | --- |
| data i podpis matki/ opiekuna prawnego |  |
| data i podpis ojca/ opiekuna prawnego |  |