**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU SZKÓŁ PRZEDSZKOLE MIEJSKIE w Świeradowie-Zdroju**

**prowadzonego przez Gminę Miejską Świeradów-Zdrój**

**na rok szkolny 2019/2020**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie od 4 marca 2019 r. do 22 marca 2019 r. w Przedszkolu Miejskim w Świeradowie – Zdroju.

/wypełnia rodzic / prawny opiekun/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię /imiona |  | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | Data urodzenia | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| ADRES **ZAMIESZKANIA** DZIECKA | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | Powiat | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | | | | | | |
| ADRES **ZAMELDOWANIA** DZIECKA | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | Powiat | | |  | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | |
| Nr domu / mieszkania |  | | | | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) - jako załącznik do wniosku | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | | | Drugie imię | | |  | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | Powiat | |  | | |
| Ulica |  | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | | | Drugie imię | | |  | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| miejscowość |  | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | Powiat | |  | | |
| Ulica |  | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | |  | | | | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria podstawowe**  **wynikające z ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. ( Dz. U z 2014 r. poz. 7)** | | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących | |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | |  |
| **Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego** | | | |
| 1. | Status zatrudnienia rodziców/opiekunów prawnych ( do wyboru tylko jedna opcja)\*\* | | |
|  | Każdy z rodziców /opiekunów pracuje |  |
|  | Przynajmniej jeden z rodziców/opiekunów pracuje |  |
|  | Żaden z rodziców/opiekunów nie pracuje |  |
| 2. | Lokalizacja przedszkola ( w przypadku, gdy adres zamieszkania i adres miejsca pracy jest taki sam punkty nie są sumowane ) | | |
|  | Najbliżej miejsca zamieszkania |  |
|  | Najbliżej miejsca pracy jednego z rodziców |  |
| 3. | Dziecko posiada rodzeństwo korzystające z usług przedszkola lub szkoły jeśli przedszkole mieści się w Miejskim Zespole Szkół w Świeradowie-Zdroju | |  |
| 4. | Dzieci w wieku 6 lat, które są zobowiązane do odbycia przygotowania przedszkolnego | |  |

Zatrudnienie \*\* należy rozumieć jako:

a) rodzic/prawny opiekun jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej ( umowa zlecenie, o dzieło) prowadzi własną działalność gospodarczą, prowadzi gospodarstwo rolne lub lstudiuje w systemie dziennym,

b) rodzic/prawny opiekun nie pracuje zawodowo ale opiekuje się dzieckiem niepełnosprawnym.

Uwagi

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do przedszkola zgodnie z art.4 ust.11 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 94/46 WE ( ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ( Dz.U.UE.L.2016.119.)

Administratorem danych jest dyrektor przedszkola.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

1. **Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona   
   za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie** [↑](#footnote-ref-1)