Wypełnia szkoła	
Data złożenia	
Podpis przyjmującego	

WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA
DO PRZEDSZKOLA / ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO*
OD 1 WRZEŚNIA 2020 ROKU

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 (Dz.U. z 2016r., poz. 1137 ze zm.).

Wniosek należy złożyć w terminie określonym w harmonogramie. Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

A. DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

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

B. DANE RODZICÓW KANDYDATA

Stopień pokrewieństwa	Matka	Ojciec
Imię i nazwisko*		
Telefon *		
Adres e-mail		

C. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA RODZICÓW I KANDYDATA

	Dziecko	Matka	Ojciec
Gmina*			
Miejscowość*			
Ulica*			
Nr domu*			
Nr mieszkania*			
Kod pocztowy*			

D. LISTA WYBRANYCH PRZEDSZKOLI (można wybrać maksymalnie 3 jednostki)

Ubiegam się o przyjęcie do przedszkola według poniższej kolejności.

L.p.	Nazwa jednostki
1	
2	
3	

E. 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/oddziału przedszkolnego. Niektóre kryteria wymagają udokumentowania - w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK dla takiego kryterium, należy razem z Wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

Kryteria ministerialne	
Wielodzietność rodziny kandydata	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność kandydata	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Objęcie kandydata pieczą zastępczą	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi

Miejsce zamieszkania	
Miejsce zamieszkania na terenie Gminy Wisznia Mała	☐ TAK ☐ NIE

Kryteria lokalne

Rodzice lub rodzic dziecka pracują/pracuje lub studiują/studiuje w systemie stacjonarnym, prowadzą/ prowadzi gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi ☐
Rodzic samotnie wychowujący dziecko pracuje lub studiuje w systemie stacjonarnym, prowadzi gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi ☐
Rodzice kandydata lub jeden rodzic samotnie wychowujący dziecko odprowadzili/odprowadził podatek dochodowy za poprzedni rok z tytułu aktualnego miejsca zamieszkania na terenie gminy Wisznia Mała (PIT).	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi ☐
Zadeklarowany czas pobytu w przedszkolu lub szkole podstawowej powyżej 8 godzin dziennie	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Rodzeństwo dziecka uczęszcza do tego samego przedszkola lub szkoły podstawowej.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Rodzeństwo dziecka uczęszcza do szkoły podstawowej, na terenie obwodu której znajduje się przedszkole lub uczęszcza do żłobka zlokalizowanego na terenie tego obwodu.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
Dziecko z rodziny objętej wsparciem asystenta rodziny.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi

E. INNE INFORMACJE O DZIECKU

Przekazywane przez rodzica zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59)*

……

……

* Art.155.: W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art. 2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych **rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka**.

F. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ……

podpis matki *i/lub* *podpis ojca*

G. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH:

Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) administratorami danych są jednostki wymienione we wniosku. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

Na podstawie Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informuję Panią/Pana, że administratorem danych osobowych jest Dyrektor **ZSP w Szewcach ul. Strzeszowska 7 55-114 Wisznia Mała**. Kontakt do Inspektora Danych Osobowych możliwy jest pod adresem mailowym: abi@adametronics.pl, pod nr tel.: 608294903, Administrator zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana dziecka i członków jego rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej działalności szkoły. Informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełniania, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Państwa dane osobowe będą przechowywane w okresie ustalonym w instrukcji kancelaryjnej. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie przepisu prawa. Jednocześnie informuję, że administrator danych osobowych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

…… …….

podpis matki *i/lub* *podpis ojca*

……..……

miejscowość, data

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany/a potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki w terminie od 26 marca do 3 kwietnia 2020 r. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w jednostce.

……..**.....** ……..…….

podpis matki *i/lub* podpis ojca