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

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA  
DO PRZEDSZKOLA PROWADZONEGO PRZEZ MIASTO ŻORY OD 1 WRZEŚNIA 2018**

(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 (tekst jednolity Dz. U z 2017r. poz. 2204).

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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |  |
| Numer(y) PESEL rodzeństwa |  |  |
| Oczekiwany czas pobytu dziecka w przedszkolu |  |  |

**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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa jednostki** | **Grupa** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

**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 (ustawowe)** | |
| 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 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Automatyczne** | |
| Kandydat mieszka na terenie Miasta Żory | - - - - - - - - - - - - |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria dodatkowe (gminne)** | |
| Rodzice lub opiekunowie prawni kandydata (w tym rodzic samotnie wychowujący lub prawny opiekun samotnie wychowujący), którzy pracują/studiują/uczą się w trybie stacjonarnym | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Rodzeństwo kandydata kontynuujące edukację przedszkolną w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja w przedszkolu pierwszego wyboru dla którego organem prowadzącym jest Gmina Żory | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Korzystanie przez kandydata z przedszkola innego niż przedszkole pierwszego wyboru lub żłobka na terenie Gminy Żory w roku szkolnym poprzedzającym rok na który prowadzona jest rekrutacja | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Kandydat wraz z rodzeństwem jest zgłoszony po raz pierwszy do tego samego przedszkola | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |
| Rodzina kandydata objęta jest nadzorem kuratorskim | Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi |

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

**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.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zmianami) obejmującymi zasady rekrutacji do przedszkoli oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w jednostce.

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

podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135 ze zmianami) administratorami danych są jednostki, wymienione we Wniosku oraz Wydział Edukacji Urzędu Miasta Żory, sprawujący nadzór nad przebiegiem rekrutacji do przedszkoli. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

Podstawą prawną przetwarzania danych przez jednostkę jest art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2015r. poz. 2135 ze zmianami) w związku z art. 149, 150, 155 i 160 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zmianami).

Zakres danych określony jest w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zmianami). Wiem, że mam prawo odmówić podania określonych informacji, przy czym może to skutkować brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji do jednostki lub brakiem możliwości skorzystania z uprawnienia do pierwszeństwa w kwalifikacji.

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

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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 ze zmianami).

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

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

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

Żory, 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: