**DYREKTOR**

**ZESPOŁU SZKÓŁ W KARNKOWIE**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego
na rok szkolny 2024\2025**(dotyczy dzieci spoza obwodu szkoły)

1. DANE DZIECKA:

Imiona i nazwisko ………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………… (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

PESEL ………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………

Adres zameldowania ……………………………………………………………………………

1. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA/ OPIEKUNKA | OJCIEC/ OPIEKUN |
| Imiona i nazwisko | Imiona i nazwisko |
| Adres miejsca zamieszkania | Adres miejsca zamieszkania |
| Adres zameldowania | Adres zameldowania |
| Adres poczty elektronicznej | Adres poczty elektronicznej |
| Telefon kontaktowy | Telefon kontaktowy |

1. Proszę o przyjęcie mojego syna/ mojej córki ……………………………………………….
 imię i nazwisko dziecka

do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025.

1. Dodatkowe ważne informacje o dziecku, np. stałe choroby, alergie, wady rozwojowe

………………………………………………………………..……………………………

……………………………………………………………………………………………..

INFORMACJA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW OKREŚLONYCH W USTAWIE
O SYSTEMIE OŚWIATY.
(we właściwej rubryce TAK/NIE, przy każdym z 7 kryteriów wstaw znak X)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | KRYTERIUM | DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY SPEŁANIANIE KRYTERIUM | TAK | NIE |
|  | Wielodzietność rodziny kandydata- 2 pkt | Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata. |  |  |
|  | Niepełnosprawność kandydata-2 pkt | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności. |  |  |
|  | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata- 2 pkt | 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 (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) |  |  |
|  | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata-2 pkt | 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 (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) |  |  |
|  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata-2 pkt | 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 (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) |  |  |
|  | Samotne wychowanie kandydata w rodzinie-2 pkt | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem. |  |  |
|  | Objęcie kandydata pieczą zastępczą-2 pkt | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej(Dz.U.z2013r. poz.135 ze zm. |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym.
Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz w załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

……………………… .………………………………….
 data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Wypełniony wniosek należy złożyć w sekretariacie szkoły do 15 marca 2024r.**