**Załącznik nr 1**

**do zarządzenia nr 55/2015**

**Prezydenta Miasta Suwałk**

**Do Dyrektora Przedszkola nr ……. w Suwałkach**

**Do Dyrektora Szkoły Podstawowej nr ……. w Suwałkach**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr zgłoszenia (ID) |  |
| **Wypełnia jednostka** |
| Data złożenia |  |
| Godzina |  |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

**na rok szkolny 2015/2016**

(dotyczy dzieci urodzonych w roku 2010, 2011, 2012, 2013)

1. Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. Przed wypełnieniem należy dokładnie zapoznać się ze sposobem dokumentowania informacji zawartych we wniosku – opis poniżej.
2. W przypadku, gdy pytanie wymaga zaznaczenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE.
3. Dane osobowe podlegają ochronie zgodnie z obowiązującymi przepisami
i z zachowaniem należytej staranności.

**I. Dane identyfikacyjne dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona\* |  |
| Nazwisko\* |  |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia\* | dzień | miesiąc | rok |
| Miejsce urodzenia  |  |

**II. Lista wybranych jednostek i oddziałów według kolejności preferencji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa jednostki\*** | **Oddział/grupa\*** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**III. Pozostałe informacje o dziecku:**

|  |
| --- |
| **Adres zamieszkania dziecka** |
| Ulica\* |  |
| Nr budynku\* |  | Nr lokalu\* |  |
| Miejscowość\* |  | Kod pocztowy\* |  |
| **Adres zameldowania dziecka** |
| Ulica\* |  |  |  |
| Nr budynku\* |  | Nr lokalu\* |  |
| Miejscowość\* |  | Kod pocztowy\* |  |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe informacje o dziecku** |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | TAK | NIE |
| Czas pobytu dziecka w przedszkolu (od … do…) \*\*\* |  |
| Istotne dane o dziecku  | stan zdrowia |  |
| stosowana dieta |  |
| rozwój psychofizyczny  |  |

**IV. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Dodatkowe informacje o dziecku** |
| **Rodzic/Opiekun 1** | **Rodzic/Opiekun 2** |
| Imię/Imiona i nazwisko\* |  |  |
| Telefon kontaktowy\*\* |  |   |
| Telefon do pracy\*\* |  |  |
| Adres poczty elektronicznej\*\* |  |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica\* |  |  |
| Nr budynku\* |  |  |
| Nr lokalu\* |  |  |
| Miejscowość\* |  |  |
| Kod pocztowy\* |  |  |
| **Adres zameldowania** |
| Ulica\* |  |  |
| Nr budynku\* |  |  |
| Nr lokalu\* |  |  |
| Miejscowość\* |  |  |
| Kod pocztowy\* |  |  |

**V. Kryteria przyjęcia:**

Sposób dokumentowania informacji zawartych we wniosku:

1. Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.
2. 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 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).
3. Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem prawomocnego wyroku sądu rodzinnego orzekającego rozwód lub separację lub aktu zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie
z jego rodzicem.
4. Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem dokumentu poświadczającego objecie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z póżn. zm.).
5. Spełnianie przez rodziców kryteriów dodatkowych rodzice potwierdzają stosownymi oświadczeniami.

 W poniższej tabeli należy zakreślić wybrane odpowiedzi.

|  |
| --- |
| **Kryteria podstawowe** |
| wielodzietność rodziny kandydata | Tak |
| Nie |
| niepełnosprawność kandydata | Tak |
| Nie |
| niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | Tak |
| Nie |
| niepełnosprawność obojga z rodziców kandydata | Tak |
| Nie |
| niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | Tak |
| Nie |
| samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | Tak |
| Nie |
| objęcie kandydata pieczą zastępczą | Tak |
| Nie |
| **Kryteria dodatkowe** |
| dziecko pięcioletnie, które w danym roku szkolnym jest objęte obowiązkiem wychowania przedszkolnego  | Tak |
| Nie |
| dziecko rodzica odprowadzającego podatek dochodowy na rzecz Miasta Suwałk | Tak |
| Nie |
| dziecko obojga rodziców pracujących lub studiujących w systemie dziennym | Tak |
| Nie |
| rodzeństwo uczęszczające do przedszkola/szkoły pierwszego wyboru w bieżącym roku szkolnym | Tak |
| Nie |
| dziecko z rodziny, w której dochód na jednego członka rodziny nie przekracza 85% kwoty określonej w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych  | Tak |
| Nie |

**\*** pole wymagane do uzupełnienia

**\*\*** pole wymagane do uzupełnienia w przypadku posiadania

\*\*\* pole wymagane w przypadku rekrutacji do przedszkola

**VI. Oświadczenie dotyczące treści zgłoszenia:**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U.
z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), oświadczam, że dane przedstawione we wniosku o przyjęcie dziecka
do przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej na rok szkolny 2015/2016 są prawdziwe.

……………………………….. i/lub …………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna 1) (podpis rodzica/opiekuna 2)

**VII. Oświadczenie dotyczące danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów edukacyjnych związanych z realizacją zadań statutowych przedszkola/szkoły podstawowej oraz przeprowadzoną rekrutacją przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).

……………………………….. i/lub …………………………………

 (podpis rodzica/opiekuna 1) (podpis rodzica/opiekuna 2)