**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO/PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO\***

**NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

( WNIOSEK WYPEŁNIAJĄ RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI DZIECKA. WNIOSEK O PRZYJECIE NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. PRZY OZNACZENIU \* SKREŚLIĆ NIEWŁAŚCIWE )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proszę o przyjęcie dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego/punktu przedszkolnego\* wg następującej kolejności:  (1-oznacza placówkę najbardziej preferowaną; 3- oznacza placówkę najmniej preferowaną) | | |
| NAZWA I ADRES PLACÓWKI | | DEKLAROWANA LICZBA GODZIN POBYTU DZIECKA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3 |  |  |

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE DZIECKA | | | | | | | | |
| imię | |  | | drugie imię | | |  | |
| nazwisko | |  | | | | | | |
| PESEL/NR PASZPORTU | |  | | | | | | |
| data urodzenia | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | |
| ulica |  | | nr domu | |  | nr mieszkania | |  |
| kod  pocztowy |  | | miejscowość | | |  | | |
| gmina |  | | powiat | | |  | | |

**KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | | | | |  | | | | nazwisko | | | |  | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica | |  | | | | | nr domu | | | |  | | | | nr mieszkania | |  |
| kod pocztowy | | | |  | | | miejscowość | | | | | | | |  | | |
| gmina | | | |  | | | powiat | | | | | | | |  | | |
| telefon kom. | | | |  | | | adres e-mail | | | | | | | |  | | |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | | | |  | | | | nazwisko | | | |  | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | nr domu | | | |  | | | | nr mieszkania | |  | |
| kod pocztowy | | |  | | | miejscowość | | | | | | | |  | | | |
| gmina | | |  | | | powiat | | | | | | | |  | | | |
| telefon kom. | | |  | | | adres e-mail | | | | | | | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  **( w przypadku spełnienia danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| **Kryteria obowiązkowe**  (art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. 2018.996 ze zm. ) | | |
| 1. | **Wielodzietność rodziny kandydata**  *załącznik: oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata* |  |
| 2. | **Niepełnosprawność kandydata**  *załącznik: 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 1997r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j.* Dz.U.2018.511 *ze zm.)* |  |
| 3. | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata**  *załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j.* [Dz.U.2018.511](https://sip.lex.pl/#/akt/16798906/2137807?keyword=ustawa%20w%20sprawie%20rehabilitacji%20zawodowej%20i%20spo%C5%82ecznej%20oraz%20zatrudnieniu%20os%C3%B3b%20niepe%C5%82nosprawnych&cm=SFIRST)  *ze zm.)* |  |
| 4. | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata**  *załącznik: orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*  *(t.j.* [Dz.U.2018.511](https://sip.lex.pl/#/akt/16798906/2137807?keyword=ustawa%20w%20sprawie%20rehabilitacji%20zawodowej%20i%20spo%C5%82ecznej%20oraz%20zatrudnieniu%20os%C3%B3b%20niepe%C5%82nosprawnych&cm=SFIRST) *ze zm.)* |  |
| 5. | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata**  *załącznik: 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 1997r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j.* [Dz.U.2018.511](https://sip.lex.pl/#/akt/16798906/2137807?keyword=ustawa%20w%20sprawie%20rehabilitacji%20zawodowej%20i%20spo%C5%82ecznej%20oraz%20zatrudnieniu%20os%C3%B3b%20niepe%C5%82nosprawnych&cm=SFIRST) *ze zm.)* |  |
| 6. | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie**  *załącznik: prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem* |  |
| 7. | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą**  *załącznik: dokument potwierdzający objecie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie* *pieczy* *zastępczej (t.j. Dz. U. 2018. 998 ze zm.)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria dodatkowe**  **(w przypadku spełnienia danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| 1. | **Aktywność zawodowa obojga rodziców kandydata**  *załącznik: oświadczenie o zatrudnieniu* |  |
| 2. | **Aktywność zawodowa jednego rodzica kandydata**  *załącznik: oświadczenie o zatrudnieniu* |  |
| 3. | **Uczęszczanie starszego rodzeństwa kandydata w roku szkolnym 2018/2019 do przedszkola/ szkoły, do którego został złożony wniosek**  *załącznik: oświadczenie rodzica* |  |
| 4. | **Zatrudnienie rodzica na terenie Gminy Żary**  *załącznik: oświadczenie o zatrudnieniu na terenie gminy Żary* |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA O DZIECKU** |
| informacje o stanie zdrowia dziecka mające znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym/punkcie przedszkolnym\* |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

data podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego

\*\*\*Do wniosku należy załączyć podpisany załącznik nr 1- obowiązek informacyjny