**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Oddziału Przedszkolnego prowadzonego przez Szkołę Podstawową Integracyjną im. Henryka Sienkiewicza**

**w Świebodzicach**

na rok szkolny 2020/2021

Wypełniony wniosek należy złożyć w sekretariacie szkoły w terminie od dnia **10.02.2020 r. do dnia 28.02.2020 r.** do godziny **15:00**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: bezpośrednio do sekretariatu szkoły |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Imię (imiona) |  | | | |  | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | Data urodzenia | | |  | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (wypełnić, gdy jest inny niż zameldowania)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? | | | | | | | | | TAK | | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku(stan zdrowia, opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie) | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**  (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | |
| Lp. | Przedszkole | Adres przedszkola |
| 1. pierwszego wyboru |  |  |
| 2. drugiego wyboru |  |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** | | |
|  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, gdy jest inny niż zameldowania)** | | |
|  | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| Telefon dom/komórka | |  |
| Adres e-mail | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** | | |
|  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, gdy jest inny niż adres zameldowania)** | | |
|  | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| Telefon dom/komórka | |  |
| Adres e-mail | |  |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

**Etap I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria wynikające ze statutu szkoły** | | |
| 1. | wielodzietność rodziny |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| 6. | Samotnie wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępcza |  |

**Etap II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzice/ prawni opiekunowie są zatrudnieni na umowę o pracę, wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, prowadzą gospodarstwo rolne, albo pozarolniczą działalność gospodarczą lub uczą się lub studiuje w systemie dziennym.**1** | **10 pkt** |  |
| Kandydat mieszka w obwodzie szkoły podstawowej, w której funkcjonuje oddział przedszkolny do którego prowadzona jest rekrutacja.**3** | **9 pkt** |  |
| Kandydat, którego rodzeństwo uczęszcza do tego samego przedszkola/oddziału przedszkolnego.4 | **8 pkt** |  |
| Zgłoszenie przez rodziców/ prawnych opiekunów jednocześnie do tej samej placówki dwoje lub więcej dzieci.**5** | **7 pkt.** |  |

**Uwagi**

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**Zobowiązuję się w okresie od 16.03. 2020 r. do 20.03.2020 r. do godz.15:00** **pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do oddziały przedszkolnego, do którego zostało zakwalifikowane.**

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do oddziału przedszkolnego.**

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej Podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników.

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

Dyrektor Oddziału Przedszkolnego prowadzonego przez Szkołę Podstawową Integracyjną w Świebodzicach, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola.

…………………………, dn. ………………….. …………………

pieczątka i podpis dyrektora

1. **Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna, oświadczenie** [↑](#footnote-ref-1)