**Wniosek o przyjęcie dziecka**

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

**w Świebodzicach**

na rok szkolny 2024/2025

Wypełniony wniosek należy złożyć w sekretariacie szkoły w terminie od dnia **19.02.2024 r. do dnia 1.03.2024 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. | **9 pkt** |  |
| Kandydat, którego rodzeństwo uczęszcza do tego samego oddziału przedszkolnego/szkoły. | **8 pkt** |  |
| Zgłoszenie przez rodziców/ prawnych opiekunów jednocześnie do tej samej placówki dwoje lub więcej dzieci. | **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 11.03.2024 r. do 15.03.2024 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 załącznika1 | Uwagi |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

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. ………………….. …………………

**1 Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna, oświadczenie**