# **ZAŁĄCZNIK do Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Lubatowej**

# **w roku szkolnym 2023/2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kandydata (dziecka):** | | | | |
| Imię: |  | | Nazwisko: |  |
| Drugie imię1): |  | | PESEL: |  |
| Data urodzenia: |  | | Miejsce urodzenia1): |  |
| Adres zamieszkania: | |  | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ – podstawa prawna zbierania danych**

*(przy spełnianych kryteriach proszę oznaczyć odpowiednio TAK lub NIE)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Wielodzietność rodziny kandydata (3 dzieci i więcej)**  *(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe)* | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że jesteśmy rodziną wielodzietną.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy rodziców*) | | | |
| **2** | **Niepełnosprawność kandydata**  *(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe)* | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że kandydat jest dzieckiem niepełnosprawnym.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy rodziców*) | | | |
| **3** | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata**  *(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe)* | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że jedno z rodziców, tj. matka/ojciec\* jest osobą niepełnosprawną.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy rodziców*)  \* - zaznaczyć odpowiednie | | | |
| **4** | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata**  *(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe)* | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że oboje każde z rodziców jest osobą niepełnosprawną.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy rodziców*) | | | |
| **5** | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata**  *(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe)* | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że jedno rodzeństwo, tj. brat/siostra\* jest osobą niepełnosprawną.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy rodziców*)  \* - zaznaczyć odpowiednie | | | |
| **6** | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie**  *(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe)* | TAK | NIE |
| Oświadczam, że samotnie wychowuję kandydata.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpis rodzica*) | | | |
| **7** | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą**  *(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo oświatowe)* | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że kandydat jest objęty pieczą zastępczą.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy opiekunów*) | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | **Kandydat, którego rodzic samotnie wychowujący dziecko pracuje lub uczy się w systemie dziennym**  *(kryterium określone w Uchwale nr XXXV/244/2017 Rady Miejskiej w Iwoniczu-Zdroju z dnia 30 maja 2017r. w sprawie określenia na drugim etapie postepowania rekrutacyjnego kryteriów rekrutacji do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Iwonicz-Zdrój oraz liczby punktów i dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tych kryteriów)* | | TAK | NIE |
| Oświadczam,że jako rodzic samotnie wychowujący dziecko, pracuję / uczę się w systemie dziennym\*.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpis rodzica*)  \* - zaznaczyć odpowiednie | | | | |
| **9** | **Kandydat, którego oboje rodziców pracuje lub uczy się w systemie dziennym**  *(kryterium określone w Uchwale nr XXXV/244/2017 Rady Miejskiej w Iwoniczu-Zdroju z dnia 30 maja 2017r. w sprawie określenia na drugim etapie postepowania rekrutacyjnego kryteriów rekrutacji do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Iwonicz-Zdrój oraz liczby punktów i dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tych kryteriów)* | | TAK | NIE |
| Oświadczamy, że pracujemy/uczymy się w systemie dziennym\*.  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy rodziców*)  \* - zaznaczyć odpowiednie | | | | |
| **10** | **Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje edukację przedszkolną w oddziale przedszkolnym**  *(kryterium określone w Uchwale nr XXXV/244/2017 Rady Miejskiej w Iwoniczu-Zdroju z dnia 30 maja 2017r. w sprawie określenia na drugim etapie postepowania rekrutacyjnego kryteriów rekrutacji do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Iwonicz-Zdrój oraz liczby punktów i dokumentów niezbędnych do potwierdzenia tych kryteriów)* | | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że rodzeństwo kandydata kontynuuje edukację przedszkolną w oddziale przedszkolnym, tj.:  ………………………………………………………………………………………………………..………..  *(imię i nazwisko rodzeństwa, grupa)*  ………………………………………………………………………………………………………..………..  *(imię i nazwisko rodzeństwa, grupa)*  Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................  (*czytelne podpisy rodziców*) | | | | |
| **11** | **Deklaracja dotycząca ilości godzin przebywania kandydata w oddziale przedszkolnym:**  *(kryterium określone w Uchwale nr XXXV/244/2017 Rady Miejskiej w Iwoniczu-Zdroju z dnia 30 maja 2017r. w sprawie określenia na drugim etapie postepowania rekrutacyjnego kryteriów rekrutacji do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Iwonicz-Zdrój oraz liczby punktów i dokumentów niezbędnych  do potwierdzenia tych kryteriów)* | | | |
| * 6 godzin dziennie * 7 godzin dziennie * 8 godzin dziennie | * 9 godzin dziennie * 10 godzin dziennie | | |

**Oświadczam/y, że:**

* 1. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.
  2. Jestem/Jesteśmy świadomy/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
  3. Niezwłocznie powiadomię/powiadomimy dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.
  4. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją   
     do oddziału przedszkolnego, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669).

Lubatowa,dnia .................................... .........................................................................................................

(*czytelne podpisy rodziców*)