# **ZAŁĄCZNIK do Wniosku o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnegow 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*)