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

# **w roku szkolnym 2024/2025**

|  |
| --- |
| **Dane kandydata (dziecka):**  |
| Imiona: |  |
| Nazwisko: |  | PESEL: |  |
| Data urodzenia: |  | Miejsce urodzenia: |  |
| Adres zamieszkania:Kod pocztowy, numer domu |  |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ – podstawa prawna zbierania danych – I etap rekrutacji**

*(kryterium określone w art. 131 ust. 2 ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 roku)*

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Wielodzietność rodziny kandydata (3 dzieci i więcej)** | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że jesteśmy rodziną wielodzietną.Lubatowa,dnia ................................... ………………………………………………………………. czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych  |
| **2**  | **Niepełnosprawność kandydata**  | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że kandydat jest dzieckiem niepełnosprawnym.Lubatowa,dnia .................................... ................................................................................................................... czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych  |
| **3**  | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata**  | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że jedno z rodziców, tj. matka/ojciec\* jest osobą niepełnosprawną.Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych\* - podkreślić odpowiednie |
| **4**  | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata**  | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że oboje, każde z rodziców jest osobą niepełnosprawną.Lubatowa,dnia .................................... ................................................................................................................... czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych |
| **5**  | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata**  | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że jedno z rodzeństwa, tj. brat/siostra\* jest osobą niepełnosprawną.Lubatowa,dnia .................................... ................................................................................................................... czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych\* - podkreślić odpowiednie |
| **6**  | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie**  | TAK | NIE |
| Oświadczam, że samotnie wychowuję kandydata.Lubatowa,dnia .................................... ................................................................................................................... czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| **7**  | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą**  | TAK | NIE |
| Oświadczam/y, że kandydat jest objęty pieczą zastępczą.Lubatowa,dnia .................................... ................................................................................................................... czytelne podpisy opiekunów prawnych |
| **Kryteria ustalone przez jednostkę samorządu terytorialnego – II etap rekrutacji***(kryterium określone w Uchwale nr XXXVI/244/2017 Rady Miejskiej w Iwoniczu-Zdroju z dnia 30 maja 2017 r. w sprawie określenia na drugim etapie postępowania 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)* |
| **8**  | **Kandydat, którego rodzic /opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko pracuje lub uczy się w systemie dziennym**  | TAK | NIE |
| Oświadczam, jako samotnie wychowująca/cy dziecko, że pracuję / uczę się w systemie dziennym\*Lubatowa,dnia .................................... ...................................................................................................................*czytelny podpis rodzica*\* - podkreślić odpowiednie |
| **9** | **Kandydat, którego oboje rodzice/opiekunowie prawni pracują lub uczą się w systemie dziennym**  | TAK | NIE |
| Oświadczamy, że pracujemy/uczymy się w systemie dziennym\*.Lubatowa,dnia .................................... ................................................................................................................... czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych\* - podkreślić odpowiednie |
| **10** | **Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje edukację przedszkolną w oddziale przedszkolnym** | 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*/opiekunów prawnych |
| **11** | **Deklaracja dotycząca ilości godzin przebywania kandydata w oddziale przedszkolnym:** |
| * 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 roku poz. 1000, 1669).

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

*czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych*