**ZAŁĄCZNIK NR 1**

Data wpływu wniosku ………………………

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Przedszkola Akademia Wyobraźni w Marklowicach**

Proszę o przyjęcie dziecka do Przedszkola Akademia Wyobraźni w Marklowicach od dnia …………….……….…….……

Pragniemy, by dziecko mogło korzystać z usług przedszkola w godzinach od …….…. do ………. ,

oraz wyżywienia w ilości …….…… posiłków (śniadanie\*, II śniadanie\*, obiad\*, podwieczorek\*)

*\* właściwe podkreślić*

1. DANE DZIECKA:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona i nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka (w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres zameldowania |  |

2. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada) |  |
| Miejsce pracy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych (o ile je posiada) |  |
| Miejsce pracy |  |

1. **I etap rekrutacji *–* ustawowe kryteria przyjęcia dziecka do przedszkola**

*(wpisać znak x w odpowiednim wierszu)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tak** | **Nie** |
| 1. Wielodzietność rodziny kandydata (rodzina wychowująca troje i więcej dzieci) |  |  |
| 1. Niepełnosprawność kandydata |  |  |
| 1. Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |  |
| 1. Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |  |
| 1. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |  |
| 1. Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |  |
| 1. Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |  |

*Do kryteriów, o których mowa w pkt. 3 dołącza się odpowiednio:*

***Ad. 1)*** *- oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (rodzina wychowująca troje i więcej dzieci) -* ***zał. nr 1;***

***Ad. 2,3,4,5)*** *- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;*

***Ad. 6)*** *- prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem –* ***zał. nr 2;***

***Ad. 7)*** *- dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.*

***UWAGA:*** *punkty 2,3,4,5,6,7) – dokumenty składa się w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez rodzica / prawnego opiekuna kandydata*

1. **II etap rekrutacji – dodatkowe kryteria przyjęcia dziecka do przedszkola**

*(wpisać znak x w odpowiednim wierszu)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Tak** | **Ilość pkt \*** |
| 1. | Oboje rodzice( opiekunowie prawni ) pracują zawodowo, studiują lub uczą się w trybie dziennym albo wykonują rolniczą lub pozarolniczą działalność gospodarczą |  |  |
| 2. | Rodzeństwo dziecka , kontynuuje edukację przedszkolną w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja w przedszkolu pierwszego wyboru) |  |  |
| 3. | **Dziecko, którego rodzina korzysta z ośrodka pomocy społecznej** |  |  |
| 4. | Dziecko, którego co najmniej jeden z rodziców pracuje na terenie Gminy Marklowice |  |  |
| **5.** | **Dziecko posiadające opinię z publicznej poradni psychologiczno- pedagogicznej ze wskazaniami konieczności objęcia go wychowaniem przedszkolnym** |  |  |

*\*wypełnia Komisja Rekrutacyjna*

**Do kryteriów, o których mowa wyżej dołącza się odpowiednio :**

1. *Zaświadczenie lub oświadczenie o zatrudnieniu lub nauce rodziców/prawnych opiekunów dziecka;*
2. *Oświadczenie wnioskodawcy o uczęszczaniu rodzeństwa dziecka do Przedszkola Akademia Wyobraźni w Marklowicach;*
3. *Oświadczenie wnioskodawcy o korzystaniu z opieki pomocy społecznej;*
4. *Zaświadczenie lub oświadczenie wnioskodawcy o zatrudnieniu na terenie Gminy Marklowice;*
5. *Dokument potwierdzający konieczność objęcia dziecka wychowaniem przedszkolnym.*
6. **Wybór przedszkola w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Przedszkole 1 wyboru Przedszkole 2 wyboru Przedszkole 3 wyboru*

1. **Dodatkowe informacje o dziecku**

|  |
| --- |
| Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w przedszkolu np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp. |
|  |

1. **Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych**

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

2. Przyjmuję do wiadomości, iż dyrektor przedszkola może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych we wniosku.

3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit.a)b)c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych  
 w niniejszym potwierdzeniu woli kontynuowania edukacji przedszkolnej w roku szkolnym 2021/2022 do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy  
 i funkcjonowania przedszkola. Administratorem danych jest dyrektor przedszkola, do którego dziecko uczęszcza. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania lub usunięcia. Dane podaję dobrowolnie.   
4. Oświadczam, że w sytuacji zmiany mojego miejsca zamieszkania i numeru telefonu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Przedszkole Akademia Wyobraźni w Marklowicach, do którego uczęszcza moje dziecko w terminie do dwóch tygodni od momentu zaistniałego faktu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *……………..………..*  *data* |  | *………………………………….*  *podpis matki / prawnego opiekuna*  *dziecka* |  | *………………………………………*  *podpis ojca/ prawnego*  *opiekuna dziecka* |

1. **Decyzja Przedszkolnej Komisji Rekrutacyjnej\***

Komisja Rekrutacyjna po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu …………...........r., stwierdza:

1. Ilość spełnionych kryteriów przez kandydata w I etapie rekrutacji……………………………..……

2. Ilość uzyskanych punktów przez kandydata w II etapie rekrutacji ………...………………………...;

**W związku z uzyskanymi wynikami Komisja Rekrutacyjna Przedszkola Akademia Wyobraźni   
w Marklowicach :**

1. zakwalifikowała kandydata do przyjęcia od 01.09. 2021 r. na ............. godzin

i …… posiłki;

1. nie zakwalifikowała kandydata do przyjęcia z powodu ……………………………………

Członkowie Komisji: Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej *……………………………………... ………………………………………*   
*………………………………………*   
*………………………………………*   
*………………………………………* ***\*wypełnia Komisja Rekrutacyjna***