

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**  
**DO PRZEDSZKOLA W BOŻNOWIE na rok szkolny 2017 / 2018 od dnia ..... 2017 r.**

**Deklarowany dzienny czas pobytu dziecka w przedszkolu ..... godzin, od ..... do .....**

<b>I.</b>	<b>WARUNEK PODSTAWOWY</b>	
<b>1</b>	Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Żagań	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE

<b>II.</b>	<b>DANE DZIECKA</b>	
Imiona		
nazwisko		
PESEL		
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość*		
data i miejsce urodzenia		
<b>Adres zamieszkania</b>		
Miejscowość z kodem		
Ulica, nr domu i mieszkania		

\* Wypełnić w przypadku braku numeru PESEL

<b>III.</b>	<b>DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH</b>	
	<b>Matka/opiekun prawny</b>	<b>Ojciec/opiekun prawny</b>
Imię i nazwisko		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>		
Miejscowość z kodem		
Ulica, nr domu i mieszkania		
<b>INNE DANE KONTAKTOWE:</b>		
Tel. domowy		
Tel. komórkowy		
poczta e-mail		

<b>IV.</b>	<b>KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W PIERWSZYM ETAPIE POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO</b>	<b>Proszę zaznaczyć odpowiednio: TAK lub NIE</b>	<b>Wymagane dokumenty oraz załączniki do wniosku:</b>
<b>1</b>	Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	(oświadczenie)
<b>2</b>	Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	(zał. – kserokopia orzeczenia)
<b>3</b>	Dziecko osoby (matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	(zał. – kserokopia orzeczenia)
<b>4</b>	Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	(zał. – kserokopia orzeczenia)
<b>5</b>	Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawność lub znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	(zał. – kserokopia orzeczenia)
<b>6</b>	Dziecko osoby (matki, ojca) samotnie wychowującej.	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	(zał. kserokopie: prawomocnego wyroku sądu rodzinnego orzekającego rozwód lub separację lub aktu zgonu oraz zał.– oświadczenie)

7	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą.	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	(zał. – kserokopia dokumentu poświadczającego pieczęcią zastępczą)
---	-------------------------------------	---	--

1

V.	KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W DRUGIM ETAPIE POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO	Proszę zaznaczyć odpowiednio: TAK lub NIE	Wartość punktowa	Ilość otrzymanych punktów
1	Dziecko, którego rodzeństwo będzie rozpoczynało lub kontynuowało edukację przedszkolną w ZSP ( 1 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	1	
2	Dziecko, którego oboje rodzice/opiekunowie prawni a. pracują lub b. wykonują pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej lub c. uczą się w trybie dziennym lub d. prowadzą gospodarstwo rolne lub e. prowadzi na własny rachunek działalność gospodarczą (1pkt)	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	1	
3	Deklaracja pobytu dziecka w przedszkolu 7 godzin lub więcej (1pkt)	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	1	
4	Dziecko z rodziny objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny ( 1pkt)	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	1	
5	Dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 100% kwoty, której mowa w art.5 ust. Z 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych ( 1 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	1	

1. W celu potwierdzenia spełniania kryterium nr 1, wnioski dotyczące rodzeństwa o przyjęciu do ZSP w Bożnowie

2. W celu potwierdzenia spełniania kryteriów nr 2 a i b zaświadczenie pracodawcy

3. W celu potwierdzenia spełniania kryteriów nr 2 c zaświadczenie szkoły/uczelni potwierdzające naukę

4. W celu potwierdzenia spełniania kryteriów nr 2d zaświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego

5. W celu potwierdzenia spełniania kryteriów nr 2e wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji o Działalności Gospodarczej

6. W celu potwierdzenia spełniania kryteriów nr 3 oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych deklarujących pobyt dziecka w przedszkolu 7 godzin lub więcej

7. W celu potwierdzenia spełniania kryteriów nr 4 orzeczenie sądu lub zaświadczenie z OPS o objęciu rodziny wsparciem asystenta

8. W celu potwierdzenia spełniania kryteriów nr 5 oświadczenie, o którym mowa w art.131 ust 5 ustawy z 11 stycznia 2017- Prawo oświatowe

4. O przyjęciu dziecka do przedszkola decyduje łączna liczba punktów uzyskanych w drugim etapie postępowania rekrutacyjnego.

VI.	OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oświadczamy, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.</li> <li>• Przyjmujemy do wiadomości, że w przypadku nie zgłoszenia się dziecka do przedszkola w dniu 1 września 2017 r. i braku informacji o przyczynie jego nieobecności w placówce, w ciągu 7 dni, dziecko zostaje wykreślone z listy przyjętych do przedszkola.</li> <li>• Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002r.Nr 101 poz. 926 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w celu przeprowadzenia rekrutacji na rok szkolny 2017 /2018.</li> </ul>

dnia.....2017r.

.....  
(czytelny podpis matki/opiekuna prawnego)      czytelny podpis

.....  
ojca/opiekuna prawnego)

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**  
**w sprawie przyjęcia do Przedszkola w Bożnowie**

**Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu \_\_\_\_\_.**

Komisja rekrutacyjna na podstawie przyznanych punktów w postępowaniu rekrutacyjnym;

Zakwalifikowała dziecko.....

do Przedszkola w Bożnowie od ..... 2017 r.

Nie zakwalifikowała dziecka.....

z powodu.....

.....

Podpisy przewodniczącego i członków Komisji: