Data przyjęcia wniosku przez Dyrektora Przedszkola:

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

**WNIOSEK o przyjęcie dziecka**

**do Ochronki Zgromadzenia Sióstr Służebniczek BDNP   
Publicznego Przedszkola w Ropczycach**

**na rok szkolny 2021 / 2022**

1. **Dane dziecka,** **którego wniosek dotyczy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO** | **IMIĘ** | **PESEL** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adres miejsca zamieszkania\*** |  | | | | | | | | | | | |

1. **Dane rodziców/opiekunów dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **matki/opiekunki** | **ojca/opiekuna** |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **Adres miejsca zamieszkania** |  |  |
| **Adres poczty elektronicznej** |  |  |
| **Numery telefonów kontaktowych** | komórkowy:  stacjonarny:  do pracy: | komórkowy:  stacjonarny:  do pracy: |

* 1. **Informacje konieczne do przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego:**

(*Wpisanie „Tak” przy danym kryterium p*ociąga za sobą konieczność dołączenia  
 odpowiedniego potwierdzenia jeśli zostało określone)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM OKREŚLONE USTAWOWO** | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIUM** | **Tak/Nie** |
| * 1. Wielodzietność rodziny kandydata | Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata |  |
| 1.2. Niepełnosprawność kandydata | Poświadczona za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub o niepełnosprawności dziecka. |  |
| 1.3. Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | Poświadczona za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzica lub orzeczenia równoważnego. |  |
| 1.4. Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | Poświadczona za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodziców lub orzeczenia równoważnego. |  |
| 1.5. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | Poświadczona za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzeństwa lub orzeczenia równoważnego. |  |
| 1.6. Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | Poświadczona za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kopia prawomocnego wyrok sądu rodzinnego orzekającego rozwód lub separację lub aktu zgonu oraz Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem. |  |
| 1.7. Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Poświadczoną za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kopią dokumentu poświadczającego objęcie dziecka pieczą zastępczą. |  |
| **KRYTERIUM OKREŚLONE PRZEZ ORGAN PROWADZĄCY** | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY SPEŁNIANIE KRYTERIUM** | **Tak/Nie** |
| 2.1. Uczęszczanie rodzeństwa kandydata do przedszkola |  |  |
| 2.2. Konieczność wydłużonej opieki przedszkolnej ( 9 h) ze względu na pracę zawodową lub naukę rodziców | Oświadczeniem o zatrudnieniu lub nauce rodzica/rodziców. |  |

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w pkt: ............................................................

1. **Deklaracja i oświadczenie:**
2. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
3. Po zapoznaniu się z celami i zadaniami Ochronki Zgromadzenia Sióstr Służebniczek BDNP Publicznego Przedszkola w Ropczycach zobowiązuję się do współpracy z tym Przedszkolem w procesie wychowania mojego dziecka.
4. Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor Przedszkola może prosić o potwierdzenie informacji zawartych w oświadczeniach dotyczących kryteriów rekrutacyjnych.
5. Oświadczam, że:
   1. jestem świadom odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
   2. niezwłocznie powiadomię dyrektora Przedszkola o zmianie danych zawartych we wniosku,
   3. zapoznałem się z klauzulą informacyjna dotyczącą przetwarzania danych osobowych związanych z rekrutacją i uczęszczaniem dziecka do Przedszkola.

Ropczyce, dnia…………………………………………

***Czytelne podpisy:***

….………………………………………..

matki/opiekunki

….………………………………………..

ojca/opiekuna

*\* Zgodnie z art. 25 ustawy z 23.04.1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. z 2019 r., poz. 1145) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.*

1. **Przyjęcie wniosku przez dyrektora Przedszkola.**

……………………………………………….

*( podpis dyrektora Przedszkola*)

**6. Decyzja Komisji Rekrutacyjnej**

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu……………20……..r. podjęła decyzję   
o zakwalifikowaniu / niezakwalifikowaniu………………………………………….(imię i nazwisko dziecka) do Ochronki Zgromadzenia Sióstr Służebniczek BDNP Publicznego Przedszkola w Ropczycach na rok szkolny 2020/ 2021

……………………………………………….

*(podpis przewodniczącego komisji)*

**7. Potwierdzenie przez rodzica/opiekuna prawnego kandydata woli przyjęcia do przedszkola** (Oświadczenie składane jest po podaniu do publicznej wiadomości listy kandydatów zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych)

**Potwierdzam wybór przedszkola**

………..………………………………………….

*(data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego*)

**8. Decyzja Komisji Rekrutacyjnej**

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu…………… 20……..r. podjęła decyzję   
o przyjęciu / nieprzyjęciu………………………………………….(imię i nazwisko dziecka) do Ochronki Zgromadzenia Sióstr Służebniczek BDNP Publicznego Przedszkola w Ropczycach na rok szkolny 2020/2021

Podpis przewodniczącego komisji:

……………………………………