Data wpływu ..………………………………….

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO**

**NIEPUBLICZNEGO RZEDSZKOLA SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NMP NP**

**STRYKÓW, UL. WARSZAWSKA 46**

**NA ROK SZKOLNY 2022 / 2023**

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL 1) | |  |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |
| seria i numer paszportu lub innego dokumentu | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| data urodzenia | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | nr domu | |  | | | nr mieszkania | | |  | |
| kod pocztowy |  | | | | | | miejscowość | |  | | | | | | | |
| gmina |  | | | | | | powiat | |  | | | | | | | |

1) W przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | |
| imię |  | nazwisko |  | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | |
| ulica |  | nr domu | |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | | |  | |
| gmina |  | powiat | | |  | |
| telefon komórkowy 2) |  | adres e-mail 2) | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | |
| imię |  | nazwisko | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | |
| ulica |  | nr domu |  | | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość | | |  | |
| gmina |  | powiat | | |  | |
| telefon komórkowy 2) |  | adres e-mail 2) | | |  | |

**2)**  W przypadku posiadania

1. **INFORMACJA O ZŁOŻENIU WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PUBLICZNYCH JEDNOSTEK PROWADZĄCYCH WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE.**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie dziecka do więcej niż jednej publicznej jednostki, zobowiązany jest wpisać nazwy i adresy przedszkola, oddziału przedszkolnego przy szkole, innej formy wychowania przedszkolnego w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa placówki**  **Przedszkole/oddział przedszkolny w szkole** | **Adres placówki** |
| **Pierwszy wybór** |  |  |
| **Drugi wybór** |  |  |
| **Trzeci wybór** |  |  |

1. **INFORMACJA O SPEŁNIANIU USTAWOWYCH KRYTERIÓW REKRUTACYJNYCH OKREŚLONYCH W ART. 131 UST. 2 USTAWY – PRAWO OŚWIATOWE**

\*) Jeżeli chcesz by komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium we właściwej kolumnie Tak / Nie przy każdym z 7 kryteriów należy wstawić znak X.

Jeśli zaznaczyłeś/aś **TAK,** dołącz do wniosku dokumenty potwierdzające spełnianie danego kryterium

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Dokument potwierdzający spełnianie kryterium** | **Zgłoszenie kryterium**  **do oceny TAK\*)** | **Zgłoszenie kryterium**  **do oceny**  **NIE\*)** |
| **1.** | Wielodzietność rodziny dziecka | **Oświadczenie**  o wielodzietności rodziny dziecka |  |  |
| **2.** | Niepełnosprawność dziecka | **Orzeczenie** o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 426 ze zm.). 3) |  |  |
| **3.** | Niepełnosprawność  jednego z rodziców dziecka |  |  |
| **4.** | Niepełnosprawność  obojga rodziców dziecka |  |  |
| **5.** | Niepełnosprawność  rodzeństwa dziecka |  |  |
| **6.** | Samotne wychowywanie dziecka w rodzinie | 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 3) |  |  |
| **7.** | Objęcie dziecka pieczą zastępczą | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 821 ze zm.) 3) |  |  |

3) *Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 i 2 ustawy z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 256) odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryteria dodatkowe**  *Jeżeli chcesz by komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium we właściwej kolumnie Tak / Nie przy każdym z kryteriów należy wstawić znak X* | **Zgłoszenie kryterium**  **do oceny TAK\*)** | **Zgłoszenie kryterium**  **do oceny**  **NIE\*)** |
| **1.** | Dziecko, którego rodzeństwo będzie rozpoczynało lub kontynuowało edukację w naszej placówce w roku szkolnym, którego dotyczy rekrutacja |  |  |
| **2.** | Dziecko, biorące udział w rekrutacji w wieku 3 lat |  |  |
| **3.** | Dziecko, którego oboje rodzice pracują |  |  |

1. **DEKLARACJA POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU**

Prosimy o zaznaczenie X na jakie posiłki dziecko będzie uczęszczało

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Śniadanie** | **Obiad** | **Podwieczorek** |
|  |  |  |

Prosimy określić czas pobytu dziecka w przedszkolu oraz liczbę godzin

|  |  |
| --- | --- |
| **w jakich godzinach** | **dzienna liczba godzin** |
| od ………………..……. do …………………. | ……………………………… |

1. **INFORMACJA I OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMYM WYBORZE PRZEDSZKOLA KATOLICKIEGO PROWADZONEGO PRZEZ ZGROMADZENIE ZAKONNE SIÓSTR SŁUŻEBNICZEK NMP NP**
2. Wybieram to przedszkole ze względu na:

* chrześcijańską koncepcję człowieka i świata
* integralną formację osoby w trzech wymiarach: indywidualnym, społecznym i religijnym
* potrzebę stałej współpracy z nauczycielem w edukacji dziecka
* formację i chrześcijański styl życia
* wychowanie opierające się na etyce chrześcijańskiej

1. Zobowiązuję się do współpracy w dziele wychowania religijnego, jakie proponuje przedszkole

* wspólna modlitwa z dzieckiem w domu
* udział w niedzielnej mszy św.

………………………………..…….…… ……………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………… data wypełnienia czytelny podpis matki/opiekunki prawnej czytelny podpis ojca/ opiekuna prawnego

**VII.INFORMACJE DOTYCZĄCE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

„Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuje Pana/Panią, że:

1. Administratorem przetwarzanych Pana/ Pani danych osobowych jest: Niepubliczne Przedszkole Sióstr Służebniczek NMP NP z siedzibą 95-010 Stryków ul. Warszawska 46, tel. 42 719 80 93
2. Dodatkowe informacje dotyczące ochrony danych osobowych mogą Państwo znaleźć na stronie: www.przedszkolesluzebniczek.pl

**Oświadczam, że:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, a także moich przez Niepubliczne Przedszkole Sióstr Służebniczek NMP NP w Strykowie w zakresie przyjęcia dziecka do przedszkola oraz działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych we wniosku.

Przyjmuję do wiadomości, że dyrektor przedszkola w celu weryfikacji podanych danych może zażądać niezwłocznego dostarczenia dokumentów potwierdzających stan faktyczny podany w karcie zgłoszenia kandydata do przedszkola.

………………………………..…….…… …………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………….

data podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/ opiekuna prawnego