Załącznik nr 2a do

Regulaminu rekrutacji

do Szkoły Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym

im. Jakuba Kani w Domaradzu

na rok szkolny 2024/2025

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁEM PRZEDSZKOLNYM

IM. JAKUBA KANI W DOMARADZU NA ROK SZKOLNY 2024/2025

**Data złożenia wniosku:**

(Tabelę należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

|  |
| --- |
| **1. DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imiona | 1. | 2. |
| Nazwisko |  | Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| **Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź)**Na podstawie art. 154 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2023 r., poz. 900 z późn.zm) w celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w przedszkolu odpowiedniej opieki przekazuję dyrektorowi przedszkola uznane przeze mnie za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka. | TAK | NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Nr orzeczenia |  |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształceniaspecjalnego |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku |  |
| **2. WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**(Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) |
| Lp. | Przedszkole | Adres przedszkola |
| 1. pierwszego wyboru |  |  |
| 2. drugiego wyboru |  |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |  |

|  |
| --- |
| **3. DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Opiekun(właściwe zaznaczyć„x”) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **4. DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Opiekun(właściwe zaznaczyć „x”) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail |  |

KRYTERIA PRZYJĘĆ (przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacja o spełnianiu kryteriów określonych w ustawie Prawo oświatowe i załącznikach do wniosku potwierdzających ich spełnianie** | Spełnienie kryterium (proszęzaznaczyć„X”) | Liczba punktów | Dokumenty do potwierdzenia kryteriów |
| 1. | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie jewychowujących |  | 50 | Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata |  | 50 | 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 dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych(Dz. U. poz. 1743 oraz z 2021 r. poz. 2294) |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  | 50 |
| 4. | Niepełnosprawność obojgarodziców kandydata |  | 50 |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  | 50 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  | 50 | prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dzieckawspólnie z jego rodzicem |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  | 50 | dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r.o wspieraniu rodziny i systemie pieczyzastępczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 821 z pozn.zm.) |
| **8.** | **Suma punktów** |  |  |  |
| * Dokumenty, potwierdzające spełnienie kryteriów od 2 do 7 są składane w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii, w postaci urzędowo poświadczonego zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpisu lub wyciągu z dokumentu lub w postaci kopii poświadczanej za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata.
* Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści:

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. |
| **Kryteria w postępowaniu rekrutacyjnym** **wprowadzone zarządzeniem nr OR.I.0050.5.2024 Wójta Gminy Pokój z dnia 25 stycznia 2024r.** |
| Lp. | Kryterium | Liczba punktów | Liczba przyznanych punktów | Dokumenty niezbędnedo potwierdzenia kryteriów |
| 1. | Dziecko w roku szkolnym, na który odbywa się nabór podlega obowiązkowi rocznegoprzygotowania przedszkolnego | 64 |  | Oświadczenie rodzica o podleganiu przez dziecko rocznemu przygotowaniu przedszkolnemu w roku szkolnym, na który odbywa się nabór |
| 2 | Wskazanie Gminy Pokój przynajmniej przez jednego z rodziców, jako miejsca zamieszkania w rocznym zeznaniu podatkowym | 23 |  | Kopia 1 strony rozliczenia rocznego PIT |
| 3 | Dziecko obojga rodziców pracujących/ studiujących w systemie stacjonarnym/ prowadzących gospodarstwo rolne lub pozarolnicządziałalność gospodarczą | 20 |  | Oświadczenie rodziców o zatrudnieniu, pobieraniu nauki w systemie stacjonarnym lub prowadzeniu działalności gospodarczej/kopia decyzjiw sprawie wymiaru podatku rolnego |
| 4. | Rodzeństwodziecka uczęszcza do tego samego przedszkola | 5 |  | Dane potwierdza dyrektor na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu danej jednostki |
| **SUMA PUNKTÓW****z obydwu kryteriów** |  |  |
| Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści:„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. |

Do wniosku dołączono łącznie załączników.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

2. Oświadczam, że zapoznałam się z kryteriami rekrutacji do przedszkola i oddziałów przedszkolnych przy szkołach podstawowych obowiązujących na terenie Gminy Pokój.

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do przedszkola oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem przedszkola, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. , poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych(RODO)
2. 3. Zobowiązuję się w okresie od 14.03.2024r. do 21.03.2024r. pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do przedszkola, do którego zostało zakwalifikowane.

*………………………………… ……………………………………… Podpis matki lub opiekunki prawnej Podpis ojca lub opiekuna prawnego*

Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu …..........................................zakwalifikowała dziecko

 …..........................................(imię i nazwisko) po uzyskaniu ilości punktów...................

Nie zakwalifikowała dziecka z powodu..............................................................................................................

Podpis Przewodniczącego i Członków Komisji: