*Załącznik 3*

*do Zarządzenia Nr 4/2024*

*Burmistrza Pieniężna*

*z dnia 05.01.2024*

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PRZEDSZKOLA/ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

**prowadzonego przez Gminę Pieniężno**

**na rok szkolny 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  |  |
| Nazwisko\* |  | Data urodzenia\* |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Województwo\* |  | Powiat\* |  |
| Gmina\* |  | Miejscowość\* |  |
| Ulica |  | Dzielnica\* |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy\* |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | TAK | NIE |
| Nr orzeczenia |  |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku |  |

*Załącznik 3*

*do Zarządzenia Nr 4/2024*

*Burmistrza Pieniężna*

*z dnia 05.01.2024*

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

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

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

*Załącznik 3*

*do Zarządzenia Nr 4/2024*

*Burmistrza Pieniężna*

*z dnia 05.01.2024*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PODSTAWOWE****wynikające z ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. ( Art. 131 Dz.U.2023.900t.j. ) *(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)*** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
|  2.  |  Niepełnosprawność kandydata |  |
|  3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata  |  |
|  4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata  |  |
|  5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
|  6.  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
|  7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |
|  **KRYTERIA DO DRUGIEGO NABORU** **wynikające z Uchwały Nr XXVIII/139/17 Rady Miejskiej w Pieniężnie**  ***(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)***  | i |
| 1. | Liczba zadeklarowanych godzin pobytu dziecka w przedszkolu (więcej niż 5 godzin – za każdą dodatkową godzinę 10 pkt)  |  |
| 2. | Realizacja obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego (10 pkt) |  |
| 3. | Dzieci obojga rodziców pracujących (40 pkt) |  |
| 4. | Dzieci, których rodzeństwo uczęszcza do danego przedszkola (20 pkt) |  |
| 5. |  W obwodzie szkoły/przedszkola zamieszkują krewni dziecka wspierający rodziców/opiekunów prawnych w zapewnieniu mu należytej opieki (10 pkt) |  |

Uwagi.

*Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.*

*W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.*

*Załącznik 3*

*do Zarządzenia Nr 4/2024*

*Burmistrza Pieniężna*

*z dnia 05.01.2024*

**Zobowiązuję się w okresie od** ………………**.r. od godz.** …… **do** ………………**r. do godz.**…. **pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do przedszkola, do którego zostało zakwalifikowane\*.**

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do przedszkola.**

*()\* zgodnie z datami wynikającymi z harmonogramu czynności w postepowaniu rekrutacyjnym lub uzupełniającym*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika  | Rodzaj załącznika  | Forma załącznika[[1]](#footnote-1)  | Uwagi  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

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

1. Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona
za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie [↑](#footnote-ref-1)