Karta zgłoszenia dziecka do Oddziału Przedszkolnego

w Publicznej Szkole Podstawowej w Celestynowie na rok szkolny 2015/2016

……………………., dnia ……………2015r.

### DANE OSOBOWE DZIECKA

**Imię**  **Nazwisko**

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

# Data urodzenia PESEL

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

**dzień miesiąc rok**

#### ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA

##### Ulica nr domu, nr lokalu Kod Miejscowość

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

### Województwo Powiat Gmina

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

#### ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA

##### Ulica nr domu, nr lokalu Kod Miejscowość

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

### Województwo Powiat Gmina

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

**POTWIERDZENIE ADRESU ZAMELDOWANIA DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sławno, dnia** | **stały**  **czasowy od…… do……..** | **Podpis I pieczęć osoby potwierdzającej** |
|  | | |

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW:**

**Ojciec**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | *Adres e-mail / telefon* |
|  |  |  |
| **Matka** | | |
|  |  |  |

**TELEFONY NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU ( nr telefonu i do kogo):**

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

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW USTAWOWYCH – określających pierwszeństwo przy ubieganiu się o miejsce   
w oddziale przedszkolnym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Niezaznaczenie kwadratu oznacza niespełnianie danego kryterium*** | | |
| **1.** | **Wielodzietność rodziny kandydata,** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |
| **2.** | **Niepełnosprawność kandydata,** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |
| **3.** | **Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata,** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |
| **4.** | **Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata,** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |
| **5.** | **Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata,** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |
| **6.** | **Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |
| **7.** | **Objęcie kandydata pieczą zastępczą** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |

**UWAGA:** – **Spełnianie kryterium nr 1** **dokumentuje się oświadczeniem** o wielodzietności rodziny kandydata (minimum 3 dzieci  
 w rodzinie) – (wzór oświadczenia stanowi załącznik do regulaminu). Przy każdym kryterium należy zaznaczyć właściwy kwadrat. Zaznaczenie kwadratu „ODMOWA” oznacza, że rodzić nie chce udzielić informacji dotyczącej danego kryterium. W przypadku oznaczenia „ ODMOWA” w trakcie rozpatrywania wniosku zostanie przyjęte, że dziecko danego kryterium nie spełnia.

* **Spełnianie każdego z zaznaczonych kryteriów oznaczonych numerami 2–7** **należy potwierdzić** stosownymi dokumentami  
   w formie oryginałów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Rodzaje dokumentów, a także sposób ich poświadczania określa ustawa o systemie oświaty oraz Regulamin rekrutacji opublikowany na stronie internetowej szkoły. **Niezłożenie wymaganych dokumentów skutkuje uznaniem danego kryterium za niespełniane**.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH -** § 1ust.1 Uchwały NR IV/26/15 Rady Gminy Sławno   
z dnia 29 stycznia 2015r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Niezaznaczenie kwadratu oznacza niespełnianie danego kryterium*** | | | **PRZYZNANE PUNKTY** |
| **1.** | **uczęszczanie rodzeństwa kandydata do szkoły w której funkcjonuje oddział przedszkolny** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |  |
| **2.** | **oddział przedszkolny wskazany we wniosku jest najbliżej położonym od miejsca zamieszkania dziecka( miejsca pracy jednego z rodziców)** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |  |
| **3.** | **zadeklarowanie uczęszczania do oddziału przedszkolnego kandydatów będących rodzeństwem w wieku 4-5 lat.** | **🞎** TAK **🞎**NIE **🞎**ODMOWA |  |

**INFORMACJA O UBIEGANIU SIĘ O MIEJSCE W INNYCH ODDZIAŁACH/PUNKTACH PRZEDSZKOLNYCH:**

Wpisać w kolejności preferowanych ……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………..

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

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU I RODZINIE**

Dane dotyczące o stanu zdrowia, stosowanej diecie, rozwoju psychofizycznego dziecka wymagane do zapewnienia właściwej opieki, odżywiania, metod opiekuńczo-wychowawczych (np. alergie, ograniczenia, potrzeby specjalne itp.): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**DEKLAROWANIE KORZYSTANIA Z POSIŁKU**

**🞎** TAK **🞎** NIE

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA**

**OŚWIADCZAM**:

I .Iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji na rok szkolny 2015/2016 obowiązującym w Publicznej Szkole Podstawowej  
w Celestynowie .

II. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

III.**Przyjmuję do wiadomości**, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do oddziału przedszkolnego będę zobowiązany(a) podpisać „Umowę w sprawie świadczeń udzielanych przez szkołę w zakresie wychowania przedszkolnego” **w terminie od 15 kwietnia 2015r.   
do 24 kwietnia 2015r. do godz. 1400.** Umowę powyższą mogę podpisać tylko w jednym wybranym miejscu realizującym wychowanie przedszkolne..

IV**. Mam świadomość, że** **niepodpisanie Umowy w wyżej wymienionym terminie oznacza utratę miejsca .**

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

Czytelny podpis matki / prawnej opiekunki Czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH**

***UWAGA: Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału dziecka   
w procesie rekrutacji.***

I. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu udziału dziecka w rekrutacji  
 i przyjęciu do oddziału przedszkolnego. Administratorem danych jest Szkoła Podstawowej w Celestynowie.

II. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

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

Czytelny podpis matki / prawnej opiekunki Czytelny podpis ojca / prawnego opiekuna

**INFORMACJA NA TEMAT SPOSOBU DOKUMENTOWANIA FAKTU SPEŁNIENIA KRYTERIÓW:**

* Szczegółowy wykaz dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów zawiera ustawa o zmianie ustawy o systemie oświaty z dnia 6 grudnia 2013 (D.U. z dnia 3 stycznia 2014r.poz. 7 ze. zm.)
* Uchwała NR IV/26/15 Rady Gminy Sławno z dnia 29 stycznia 2015r. w sprawie ustalenia kryteriów wraz z liczbą punktów  
   w postępowaniu rekrutacyjnym do publicznych oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz publicznych innych form wychowania przedszkolnego prowadzonych przez Gminę Sławno.

**INFORMACJA NA TEMAT SPOSOBU DOKUMENTOWANIA MIEJSCA ZAMELDOWANIA DZIECKA:**

* Potwierdzenia miejsca zameldowania dziecka na Karcie zgłoszenia dokonuje Urząd Stanu Cywilnego -Referat Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy w Sławnie. Przed złożeniem Karty zgłoszenia **rodzic jest zobowiązany udać się do** **Urzędu Gminy w Sławnie,  
   ul. Marszałka J. Piłsudskiego 31, / parter/** w celu potwierdzenia miejsca zameldowania dziecka.

**WYNIK POSTĘPOWANIA KWALIFIKACYJNEGO:**

Komisja Rekrutacyjna ustaliła uzyskaną przez kandydata ilość punktów:

……………………………………..……………………………….

Podpis Przewodniczącej Komisji

Rekrutacyjnej