

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KSIĄŻĄT POMORSKICH W SŁONOWICACH
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA										
IMIONA				DATA URODZENIA						
NAZWISKO				MIEJSCE UR.						
PESEL										
W przypadku braku numeru Pesel - seria i numer paszportu lub innego dokumentu										
Adres zamieszkania kandydata										
2. DEKLAROWANY CZAS POBYTU DZIECKA W ODDZIALE PRZEDSZKOLNYM										
od - do		Godziny pobytu dziecka w oddziale przedszkolnym (proszę zaznaczyć X właściwą rubrykę)						TAK	NIE	
6:30-8:00		zajęcia opiekuńczo-wychowawcze (płatne)								
8:00-13:00		5 godz. - realizacja podstawy programowej (bezpłatne)								
do 14:00		zajęcia opiekuńczo-wychowawcze (płatne)								
do 15:00		zajęcia opiekuńczo-wychowawcze (płatne)								
do 16:00		zajęcia opiekuńczo-wychowawcze (płatne)								
do 16:30		zajęcia opiekuńczo-wychowawcze (płatne)								
3. DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO/OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ										
IMIĘ				NAZWISKO						
ADRES										
TELEFON										
CZY PANI PRACUJE?						TAK		NIE		
*jeżeli zaznaczono tak, należy podać nazwę zakładu pracy i telefon						(pieczętka i podpis osoby reprezentującej zakład pracy)				
4. DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ										
IMIĘ				NAZWISKO						
ADRES										
TELEFON										
CZ PAN PRACUJE?						TAK		NIE		
*jeżeli zaznaczono tak, należy podać nazwę zakładu pracy i telefon						(pieczętka i podpis osoby reprezentującej zakład pracy)				

5. KRYTERIA REKRUTACYJNE (proszę zaznaczyć X właściwą rubrykę). Oświadczam, że:		TAK	NIE
1	Dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (troje i więcej dzieci)		
2	Dziecko jest niepełnosprawne		
3	Jedno z rodziców dziecka jest niepełnosprawne		
4	Dwoje rodziców dziecka jest niepełnosprawne		
5	Dziecko posiada niepełnosprawne rodzeństwo		
6	Dziecko samotnie wychowuje matka/ojciec		
7	Dziecko jest objęte pieczą zastępczą		
8	Oboje rodziców/ opiekunów pracuje		
9	Rodzeństwo kandydata uczęszcza do SP Słonowice		
10	Kandydat posiada opinię/orzeczenie z PPP*		

*jeśli zaznaczono tak, proszę o dostarczenie

6. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

- Świadomy odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
- Na prośbę dyrektora szkoły przedstawię stosowne dokumenty potwierdzające sytuację zdrowotną lub rodzinną dziecka.
- W związku z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych w celach statystycznych oraz w sprawach związanych z opieką przedszkolną, a także publikowanie wizerunku i wytworów plastycznych mojego dziecka.
- O prawie wglądu do tych danych oraz możliwości ich zmiany zostałem/łam pouczony/na

Słonowice, dnia

.....
Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

7. DECYZJA DYREKTORA SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. KSIĄŻĄT POMORSKICH W SŁONOWICACH

Z DNIA

- Przyjmuję dziecko od dnia do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Książąt Pomorskich w Słonowicach.
- Nie przyjmuję¹ dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Książąt Pomorskich w Słonowicach z powodu (uzasadnienie)

.....
.....

.....
Podpis dyrektora szkoły

¹ Rodzicom przysługuje prawo odwołania się do dyrektora szkoły w terminie 7 dni od podania do publicznej wiadomości listy przyjętych i nieprzyjętych kandydatów