****

|  |  |
| --- | --- |
| Numer w rejestrzezgłoszeń |  |
| data/ podpis przyjmującego |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO ZGROMADZENIA**

**PP PREZENTEK W ŚWIDNICY**

**na rok szkolny 2025/ 2026**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **WARUNEK PODSTAWOWY** |
| **1** | Dziecko zamieszkałe na obszarze Gminy Miasta Świdnica |  **TAK / NIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **II.** | **DANE DZIECKA** |
| IMIONA |  |
| NAZWISKO |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość**\*** |  |
| data i miejsce urodzenia |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Miejscowość z kodem |  |
| Ulica, nr domu i mieszkania |  |
| RODZEŃSTWO /Imię i wiek/ |  |

**\****Wypełnić w przypadku braku numeru PESEL*

**Deklarowany dzienny czas pobytu dziecka w przedszkolu ….… godzin, od …..…. do ……...**

|  |  |
| --- | --- |
| **III.** | **DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |
| IMIĘ I NAZWISKO | **MATKA/OPIEKUN PRAWNY** | **OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY** |
|  |  |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** |
| Miejscowość z kodem |  |  |
| Ulica, nr domu i mieszkania |  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (jeżeli jest inny jak adres zameldowania)** |
| Miejscowość z kodem |  |  |
| Ulica, nr domu i mieszkania |  |  |
| **INNE DANE KONTAKTOWE:** |
| Tel. komórkowy |  |  |
| poczta e-mail |  |  |
| Zawód/ Miejsce pracy |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W PIERWSZYM ETAPIE** **POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO** | **Proszę zaznaczyć****odpowiednio:** **TAK lub NIE** | **Wymagane dokumenty****oraz załączniki****do wniosku:** |
| **1** | Dziecko z rodziny wielodzietnej, wychowującej troje lub więcej dzieci |  TAK / NIE | (zał. - oświadczenie) |
| **2** | Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością |  TAK / NIE | (zał. – kserokopia orzeczenia) |
| **3** | Dziecko osoby (matki lub ojca) niepełnosprawnej, wobec której orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów |  TAK / NIE | (zał. – kserokopia orzeczenia) |
| **4** | Dziecko obojga rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie odrębnych przepisów |  TAK / NIE | (zał. – kserokopia orzeczenia) |
| **5** | Dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczoną niepełnosprawnośćlub znaczny bądź umiarkowany stopień niepełnosprawności. |  TAK / NIE | (zał. – kserokopia orzeczenia) |
| **6** | Dziecko osoby (matki, ojca) samotnie wychowującej. |  TAK / NIE | **(**zał. kserokopie: prawomocnego wyrok sądu rodzinnego orzekającego rozwód lub separacjelub aktu zgonu oraz zał.– oświadczenie) |
| **7** | Dziecko objęte pieczą zastępczą. |  TAK / NIE | (zał. – kserokopia dokumentu poświadczającego pieczę zastępczą) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W DRUGIM ETAPIE** **POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO** | **Proszę zaznaczyć****odpowiednio:** **TAK lub NIE** | **Wymagane dokumenty****oraz załączniki****do wniosku:** |
| **1** | Dziecko, którego oboje rodzice (prawni opiekunowie) pracują lub uczą się w systemie dziennym. |  TAK / NIE | (zał. - oświadczenie) |
| **2** | Dziecko, którego tylko jedno z dwojga rodziców pracuje lub uczy się w systemie dziennym. |  TAK / NIE | (zał. – oświadczenie) |
| **3** | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do przedszkola. |  TAK / NIE | (zał. – oświadczenie) |
| **4** | Dogodne względem miejsca zamieszkania dziecka położenie przedszkola  |  TAK / NIE |  |
| **5** | Dogodne względem miejsca pracy przynajmniej jednego z rodziców położenie przedszkola. |  TAK / NIE |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VI. | **KOLEJNOŚĆ WYBRANYCH PRZEDSZKOLI (nie więcej niż do trzech wybranych przedszkoli) Proszę wpisać w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych** | **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII.** | **INFORMACJE DODATKOWE:** |
| Rodzic przekazuje dyrektorowi przedszkola, uznane przez rodzica za istotne, dane: o stanie zdrowia dziecka, stwierdzonych alergiach, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym:……………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **VIII.** | **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA:** |
| * Oświadczamy, że przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.
 |

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

 (czytelny podpis matki/opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

**Miejscowość …………………………………………, dnia**………………………….**2025 r**