



Gmina Sokołów Młp NABÓR 2017



Karta zgłoszenia dziecka do przedszkola na rok szkolny 2017/2018

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Sokołowie Małopolskim.

Przedszkole Samorządowe, Sokołów Małopolski ul. Partyzantów 2.

Dane dziecka

Dane osobowe

PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	Obywatelstwo
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zameldowania dziecka

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

1.	Liczba dzieci w rodzinie:	
2.	Niepełnosprawność kandydata	Rodzaj niepełnosprawności wg orzeczenia wydanego przez PPP:
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	
7.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	
Kryteria do drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego – ustalone przez gminę Sokołów Młp		
1.	kandydat, którego oboje rodzice bądź rodzic samotnie wychowujący dziecko, pracują, uczą się w trybie dziennym, prowadzą gospodarstwo domowe lub poza rolniczą działalność gospodarczą	
2.	kandydat, który został zgłoszony na pobyt w przedszkolu 3 godziny dziennie i więcej ponad podstawę programową	
3.	kandydat, którego jeden z rodziców pracuje, uczy się w trybie dziennym, prowadzi gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą	
4.	kandydat, którego rodzeństwo uczęszcza do przedszkola, do którego został złożony wniosek	

*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.

Pobyty dziecka w placówce

<input type="checkbox"/>	Śniadanie	<input type="checkbox"/>	Obiad	<input type="checkbox"/>	Podwieczorek	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------	--------------------------

Godziny pobytu dziecka w placówce: od do

Dane rodziców/prawnych opiekunów

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

Imię	Nazwisko(obecnie) Imię
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon, e-mail	Telefon, e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dane ojca/prawnego opiekuna dziecka

Nazwisko	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zamieszkania matki/opiekunki (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod Miejscowość	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adres zamieszkania ojca/opiekuna (jeśli inny niż adres zamieszkania dziecka)

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	

Zakład pracy matki/opiekunki

Nazwa i adres zakładu pracy

Zakład pracy ojca/opiekuna

Nazwa i adres zakładu pracy

Oświadczenie Rodzica - Upoważnienie do odbioru dziecka z Przedszkola Samorządowego w Sokołowie Młp.

upoważniam/y następujące osoby:

Proszę wpisać imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, zakres upoważnienia(codzienny, okresowy, jednorazowy)

1.
2.
3.

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, upoważnioną przez nas niepełnoletnią osobę.

Sokołów Młp, dnia.....

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Dodatkowe informacje o dziecku (Wady rozwojowe, kalectwo, alergia, choroby przewlekłe):

Inne telefony kontaktowe

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym podaniu, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola/ oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej(ustawa z 14grudnia 2016r.-Prawo oświatowe(Dz.U.z 2017r.poz.59) i ustawy z 14 grudnia 2016r. przepisy wprowadzające ustawę-Prawo oświatowe (Dz.U.z 2017r. poz.60). Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (tekst jedn.:Dz.U.z 2016r.poz.922).

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

**Data przyjęcia zgłoszenia
(wypełnia placówka)**