

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Sikorzu

09-411 Biała, Sikórz 85
tel./fax: (24) 2612826

e-mail: spsikorz@wp.pl

www.spsikorz.pl

Data wpływu:

WNIOSEK DO DYREKTORA ZESPOŁU SZKOLNO-PRZEDSZKOLNEGO W SIKORZU O PRZYJĘCIE DZIECKA

do Przedszkola Samorządowego w Sikorzu na rok szkolny 2025/2026
zamieszkatego na terenie Gminy Brudzeń Duży – POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE

WNIOSEK WYPEŁNIAJA RODZICE/OPIEKUNOWIE PRAWNI DZIECKA drukowanymi literami

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA		
DANE OSOBOWE KANDYDATA		
IMIĘ		
DRUGIE IMIĘ		
NAZWISKO		
(w przypadku braku numeru pesel - seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) PESEL	
DATA URODZENIA		
MIEJSCE URODZENIA		
OBYWATELSTWO		
ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA		
MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	
NR DOMU	NR MIESZKANIA	KOD POCZTOWY POCZTA
GMINA	POWIAT	WOJEWÓDZTWO
ADRES ZAMELDOWANIA KANDYDATA		
MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	
NR DOMU	NR MIESZKANIA	KOD POCZTOWY POCZTA
GMINA	POWIAT	WOJEWÓDZTWO
Nazwa i adres przedszkola/szkoły obwodowej wg adresu zameldowania:		
KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA		
	DANE OSOBOWE MATKI	DANE OSOBOWE OJCA
IMIĘ		
NAZWISKO		
ADRES ZAMIESZKANIA:		
MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA		
NR DOMU		
NR MIESZKANIA		
KOD POCZTOWY		
POCZTA		
GMINA		
POWIAT		
WOJEWÓDZTWO		
TELEFON KONTAKT.		
ADRES E-MAIL		

KRYTERIA PRZYJĘĆ

(przy spełnianych kryteriach proszę oznaczyć odpowiednio TAK lub NIE i dołączyć do wniosku stosowny dokument/załącznik)

I. KRYTERIA USTAWOWE – OBOWIĄZKOWE - I etap rekrutacyjny

(art. 131 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe –(tj.: Dz. U. z 2024 r. poz. 737, 854, 1562, 1635, 1933).

1.	Wielodzietność rodziny kandydata <u>załącznik:</u> oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Niepełnosprawność kandydata <u>załącznik:</u> orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj.: Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata <u>załącznik:</u> orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj.: Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata <u>załącznik:</u> orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj.: Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata <u>załącznik:</u> orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj.: Dz. U. z 2024 r. poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie <u>załącznik:</u> prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą <u>załącznik:</u> dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj.: Dz. U. z 2025 r. poz. 49).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

II. KRYTERIA SAMORZĄDOWE – DODATKOWE - II etap rekrutacyjny

(Uchwała Nr XXI/159/17 Rady Gminy w Brudzeniu Dużym z dnia 13 kwietnia 2017 r.)

1.	Dziecko obojga rodziców/prawnych opiekunów pracujących, prowadzących działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne, rodziców studiujących lub uczących się w systemie dziennym – 10 pkt.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Dziecko posiadające rodzeństwo w przedszkolu lub szkole podstawowej w Sikorzu – 7 pkt.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Przedszkole w Sikorzu jest najbliższym położonym przedszkolem od miejsca zamieszkania kandydata i jego rodziców/prawnych opiekunów – 5 pkt.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Jedno z rodziców/prawnych opiekunów pracuje, prowadzi działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne, studiuje lub uczy się w systemie dziennym, drugi rodzic nie pracuje – 3 pkt.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

- Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do wniosku odpowiednie, wymagane dokumenty.
- W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w oświadczeniu, komisja rekrutacyjna rozpatrując wniosek, nie uwzględni danego kryterium.

- Dokumenty składa się w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentu lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez rodzica/ prawnego opiekuna.
- Dokumentami potwierdzającymi spełnianie KRYTERIÓW SAMORZĄDOWYCH - DODATKOWYCH są **oświadczenia** rodziców/ prawnych opiekunów dołączone do wniosku o przyjęcie do przedszkola.
- Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia na nim klauzuli następującej treści: **„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie kandydata do więcej niż jednej publicznej jednostki, zobowiązany jest wpisać nazwy i adresy publicznych przedszkoli, oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej, publicznych innych form wychowania przedszkolnego albo publicznych szkół w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych.

KOLEJNOŚĆ WYBRANYCH PRZEDSZKOLI OD NAJBARDZIEJ DO NAJMNIER PREFEROWANYCH (proszę podać nazwę i adres placówki)	
1. pierwszy wybór:
2. drugi wybór:
3. trzeci wybór:

WAŻNE INFORMACJE DO ORGANIZACJI PRACY PRZESZKOLA		-odpowiednie zaznaczyć (X):
Przedszkole jest czynne w godz. 6:30-16:30. Dziecko będzie przebywać w przedszkolu:		
1. 5 godzin dziennie (8:00-13:00) nieodpłatnie w ramach zajęć obowiązkowych, w których realizuje się podstawę programową wychowania przedszkolnego,		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. powyżej 5 godz. dziennie od godz. do godz. Dziecko będzie korzystało z odpłatnych świadczeń w wymiarze godz. dziennie. (opłata nie dotyczy dzieci 6-let.)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej, obejmujące:		
1. śniadanie (ok. 8:30)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. obiad (ok. 12:15)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. podwieczorek (ok. 14:00)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko będzie uczestniczyć w zajęciach z:		
1. gimnastyki korekcyjnej (w przypadku posiadania skierowania od lekarza)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. religii		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
1. Dziecko posiada opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko będzie przyprawdazane/odbierane do/z przedszkola przez inne osoby pełnoletnie niebędące prawnymi opiekunami dziecka.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko będzie korzystało z autobusu szkolnego:		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
1. droga dziecka z domu do przedszkola wynosi km.		
2. miejscem wsiadania i wysiadania będzie przystanek :	(odpowiednie zaznaczyć X)	
KARWOSIEKI NOSKOWICE PĘTLA _____	SUCHODÓŁ SKRZYŻOWANIE _____	BRUDZEŃ SZKOŁA _____
KARWOSIEKI NOSKOWICE _____	SUCHODÓŁ PĘTLA _____	BRUDZEŃ DUŻY _____
KARWOSIEKI-CHOLEWICE SKRZYŻOWANIE _____	SUCHODÓŁ I _____	PARZEŃ WSCHÓD _____
KARWOSIEKI-CHOLEWICE _____	SUCHODÓŁ REMIZA _____	PARZEŃ REMIZA _____
KARWOSIEKI-CHOLEWICE I _____		PARZEŃ KRZYŻANOWO _____
KARWOSIEKI NOWE II PĘTLA _____	SIKÓRZ PIEŃKI _____	
KARWOSIEKI NOWE I SKRZYŻOWANIE _____	SIKÓRZ I _____	
KARWOSIEKI-CHOLEWICE SKRZYŻOWANIE _____	SIKORSKIE PIEŃKI I _____	
	SIKORSKIE PIEŃKI II _____	
	SIKORSKIE PIEŃKI III _____	

Wyrażam zgodę na :	
1. udział naszego dziecka w zajęciach terenowych, wyjazdach i wycieczkach w ramach programu dydaktyczno-wychowawczego przedszkola;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. wykorzystanie rysunków, wytworów dziecka i ich publikację na tablicach informacyjnych oraz stronach internetowych promujących przedszkole;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. publikację zdjęć dziecka z uroczystości przedszkolnych na tablicach informacyjnych oraz stronach internetowych promujących działalność przedszkola;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. okresowe skontrolowanie czystości dziecka przez wychowawcę lub pielęgniarkę szkolną;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. udzielenie fachowej pomocy lekarskiej w przypadku nagłych wypadków – pogotowie ratunkowe w przypadku niemożności skontaktowania się z rodzicami.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka:

.....

.....

.....

.....

6. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672, 1718, 2005).
7. Administratorem Danych Osobowych jest Zespół Szkolno-Przedszkolny w Sikorzu. Zgodnie z przysługującym Państwu prawem wynikającym z art. 16-22 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO). Przysługuje państwu prawo do: bycia poinformowanym o operacjach przetwarzania, prawa do dostępu do swoich danych osobowych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu. Jeśli nie zgadzają się Państwo z polityką ochrony danych osobowych prowadzoną przez placówkę przysługuje Państwu prawo złożenia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. **Oświadczenia wnioskodawcy:**
 - 1) Zobowiązuję się do:
 - przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka,
 - przestrzegania postanowień statutu zespołu,
 - uiszczania opłat za pobyt dziecka w przedszkolu oraz za posiłki, regularnie i w wyznaczonym terminie.
 - 2) Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku **zakwalifikowania** dziecka do przedszkola jestem zobowiązana/y potwierdzić **wolę przyjęcia** w postaci pisemnego oświadczenia w terminie **od 21 marca 2025r. do 26 marca 2025** oraz do podpisania „Deklaracji rodziców na rok szkolny 2025/2026” w terminie **od 30.06.25 do 02.07.25 r.**
 - 3) Mam świadomość, że w przypadku braku potwierdzenia woli w wyżej wymienionym terminie dziecko nie zostanie przyjęte do przedszkola.
 - 4) **Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym** i niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych w deklaracji.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy – matki/prawnego opiekuna

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy – ojca/prawnego opiekuna