| **Załącznik nr 1** | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O PRZYJĘCIE**  **DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**  **/ ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO PRZY SZKOLE PODSTAWOWEJ\***  **W GRABOWIE NAD PILICĄ 1**  **\* Niepotrzebne skreślić** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data przyjęcia wniosku: | | | ........................................................................................................................................................  dzień - miesiąc - rok | | | | | | | | | | | | |
| **Dyrektor Zespołu Szkół w Grabowie nad Pilicą** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe dziecka2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | Imię/ imiona |  | | | | | | | | | | |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | \* W przypadku braku seria i numer paszportu bądź innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | | |
| **Dane rodziców/opiekunów2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane | | **matki/**opiekunki\* | | | | **ojca/**opiekuna\* | | | | | | | | | |
| Imię / imiona | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| Nazwisko/ nazwiska | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **Adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata3** | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy, adres poczty elektronicznej4 | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grabów nad Pilicą, dnia ................................ …. ……………………………………………………………………  Czytelny podpis rodziców / opiekunów | | | | | | | | | | | | | | | |

\* niepotrzebne skreślić

**II- Informacja o złożeniu wniosku o przyjęcie kandydata do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy publicznej szkole podstawowej lub innych form wychowania przedszkolnego5**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie kandydata do więcej niż jednego publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego przy publicznej szkole podstawowej lub innych form wychowania przedszkolnego, zobowiązany jest wpisać nazwy i adresy tych szkół w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych.

1. Pierwszy wybór

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

2. Drugi wybór

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

3. Trzeci wybór

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

*1 Zgodnie z Art. 130 ust.4 ustawy Prawo Oświatowe, postępowanie rekrutacyjne jest prowadzone na wniosek rodzica kandydata.*

*2 Zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 1)-4) ustawy Prawo Oświatowe wniosek zawiera dane obowiązkowe.*

*3 Zgodnie z Art.131 ust. 1 ustawy Prawo Oświatowe, do publicznego przedszkola lub innej formy wychowania przedszkolnego przyjmuje się kandydatów zamieszkałych na obszarze danej gminy. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.*

*4 podanie danych nie jest obowiązkowe( potrzebne dla skutecznego komunikowania się z rodzicami w sprawie rekrutacji).*

*5 Zgodnie z Art.150 ust. 1 pkt. 5 ustawy Prawo Oświatowe, wniosek zawiera wskazanie kolejnych wybranych publicznych przedszkoli, oddziałów przedszkolnych przy szkołach podstawowych lub innych form wychowania przedszkolnego w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych. To oznacza, że wnioskodawca jest zobowiązany taką informację podać.*

III- **Informacja o spełnianiu kryteriów określonych w Ustawie Prawo Oświatowe i załącznikach do wniosku potwierdzających ich spełnianie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p.  1 | Kryterium  2 | Wymagane dokumenty  Potwierdzające  3 | Zgłoszenie kryterium do oceny Tak\*)  4 |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata | Oświadczenieo wielodzietności rodziny kandydata |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.z 2011r Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)  *Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata* |  |
| 3. | Niepełnosprawność  jednego z rodziców kandydata | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.z2011r.Nr127, poz. 721, z późn. zm.)  *Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata* |  |
| 4. | Niepełnosprawność  obojga rodziców kandydata | Orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 201 r. Nr127,poz.721, z późn. zm.)  *Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona Mza zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata* |  |
| 5. | Niepełnosprawność  rodzeństwa kandydata | Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r.Nr127 poz.721, z późn. zm.)  *Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica* |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata przez rodzica | 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  *Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata* |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z 2012 r. poz. 1519 oraz z 2013 r. poz. 154 i 866)  *Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1* |  |

\*) Jeżeli chcesz , by komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium, w kolumnie trzeciej tego kryterium, napisz TAK i dołącz do wniosku oświadczenie potwierdzające spełnianie tego kryterium.

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów wymienionych w punkcie ……….

**Deklaracje i oświadczenia**

1) Proszę o zorganizowanie nauki religii dla dziecka Tak / Nie\* \*- Niepotrzebne skreślić

2) Oświadczam, iż

1. wszystkie podane dane w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym;
2. jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka do celów niezbędnych do rekrutacji, oraz po przyjęciu do szkoły zgodnie Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami). Przysługuje mi prawo wglądu do danych oraz ich poprawiania.
4. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Zespół Szkół w Grabowie nad Pilicą ul. Parkowa 4 26-902 Grabów nad Pilicą, tel. 48 662 70 27. Dane osobowe mogą zostać przekazane organowi prowadzącemu- Gminie Grabów nad Pilicą, ul. Kazimierza Pułaskiego 51, 26-902 Grabów nad Pilicą, organom uprawnionym do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w zakresie związanym z procesem kształcenia oraz jednostce sprawującej opiekę zdrowotną nad uczniami – Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Grabowie nad Pilicą, ul. Parkowa 2.
5. Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek mojego dziecka oraz publikację danych, materiałów zdjęciowych, materiałów audiowizualnych z udziałem dziecka na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych.

**………..…………………. …...…………….………………………………….**

*Data Czytelny podpis wnioskodawcy- rodzica/opiekuna kandydata*