

.....  
/pieczęć przedszkola/placówki z oddziałem przedszkolnym/

## Wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola / oddziału przedszkolnego

DANE OSOBOWE KANDYDATA											
PESEL*											
Imię*											
Nazwisko*						Data urodzenia*					

ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA				
Województwo*			Powiat*	
Gmina*			Miejscowość*	
Ulica*			Nr domu*/Nr mieszkania	
Kod pocztowy*				

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE
Stan zdrowia dziecka, ewentualne potrzeby specjalne (np. alergie):
Deklarowana liczba godzin pobytu dziecka w przedszkolu/oddziale przedszkolnym:

WYBRANE PRZEDSZKOLA	
(Należy wpisać przedszkola w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych)	
LP	Przedszkole
1.	
2.	
3.	

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ						
Opiekun (niepotrzebne skreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzielił informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą
Imię*				Nazwisko*		

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ				
Województwo*			Powiat*	
Gmina*			Miejscowość*	
Ulica*			Nr domu*/Nr mieszkania	
Kod pocztowy*				

DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ	
Telefon dom/komórka*	
Adres e-mail**	

DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO						
Opiekun (niepotrzebne skreślić)	Rodzic	Opiekun prawny	Nie udzielił informacji	Nie żyje	Nieznany	Rodzic mieszka za granicą

Imię*		Nazwisko*	
-------	--	-----------	--

<b>ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b>			
Województwo*		Powiat*	
Gmina*		Miejscowość*	
Ulica*		Nr domu*/Nr mieszkania	
Kod pocztowy*			

<b>DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b>	
Telefon dom/komórka*	
Adres e-mail**	

### KRYTERIA PRZYJĘĆ

Proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE

<b>KRYTERIA PODSTAWOWE – wynikające z Ustawy o systemie oświaty z dnia 6 grudnia 2013 r. (Dz. U. z 3 stycznia 2014 r. poz. 7)</b>			
1	Wielodzietność rodziny kandydata	TAK	NIE
2	Niepełnosprawność kandydata	TAK	NIE
3	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	TAK	NIE
4	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	TAK	NIE
5	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	TAK	NIE
6	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	TAK	NIE
7	Objęcie kandydata pieczęią zastępczą	TAK	NIE
<b>Kryteria ustalone przez dyrektorów przedszkoli w uzgodnieniu z Burmistrzem Wadowic</b>			
8	Dziecko, którego oboje rodzice/prawni opiekunowie pracują lub studiują w trybie dziennym	TAK	NIE
9	Dziecko, którego zadeklarowany przez rodzica pobyt dziecka w przedszkolu wynosi 8 godzin i więcej	TAK	NIE
10	Dziecko z placówki opiekuńczo-wychowawczej oraz dzieci wychowujące się w rodzinach objętych nadzorem kuratorskim i niewydolnych wychowawczo	TAK	NIE
11	Dziecko, którego rodzeństwo ubiega się jednocześnie po raz pierwszy o przyjęcie do tego samego przedszkola	TAK	NIE
12	Dziecko, którego tylko jedno z rodziców/prawnych opiekunów pracuje	TAK	NIE

1. ....

<b>Kryteria ustalone przez dyrektorów przedszkoli w uzgodnieniu z Burmistrzem Wadowic</b>			
1	Dziecko, którego rodzeństwo kontynuuje edukację w przedszkolu pierwszego wyboru	TAK	NIE

\* oznaczone pola wymagane

\*\*adres email jest wykorzystywany do przesłania wyniku rekrutacji oraz do przesłania nowego hasła w przypadku zgubienia

## Informacje dotyczące danych osobowych

1) Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów związanych z realizacją przez przedszkole/oddział przedszkolny zadań statutowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

2) Zgodnie z art. 20t ust. 6 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw, proszę wpisać ręcznie po wydrukowaniu wniosku oświadczenie następującej treści: *Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
miejsowość , dnia.....

.....  
(podpis matki)

.....  
(podpis ojca)

## Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej

Komisja Kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu ..... zakwalifikowała dziecko do Przedszkola Nr/oddziału przedszkolnego w .....

Nie zakwalifikowała dziecka z powodu .....

.....  
Podpis Przewodniczącego Komisji

.....  
Podpisy członków Komisji