

**Wniosek o przyjęcie dziecka do przedszkola
na rok szkolny 2022/2023**

Proszę o przyjęcie dziecka do: **Publicznego Przedszkola Sezamkowo przy ul. Przetajowej 5 w Łodzi**

1. Dane dziecka:

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|----------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| PESEL | | | | | | | | | | | |
| Seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (tylko w przypadku braku numeru PESEL) | | | | | | | | | | | |
| Imiona | | | Nazwisko | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | | Miejsce urodzenia | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Powiat | | | | | | | |
| Gmina | | | | Miejscowość | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | Poczta | | | | | | | |
| Ulica | | | | Nr domu/mieszkania | | | | | | | |

Adres zameldowania (jeśli inny niż zamieszkania)

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Powiat | | | | | | | |
| Gmina | | | | Miejscowość | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | Poczta | | | | | | | |
| Ulica | | | | Nr domu/mieszkania | | | | | | | |

2. Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona | | | | Nazwisko | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ (jeśli inny niż dziecka) | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Powiat | | | | | | | |
| Gmina | | | | Miejscowość | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | Poczta | | | | | | | |
| Ulica | | | | Nr domu/mieszkania | | | | | | | |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona | | | | Nazwisko | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO (jeśli inny niż dziecka) | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Powiat | | | | | | | |
| Gmina | | | | Miejscowość | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | Poczta | | | | | | | |
| Ulica | | | | Nr domu/mieszkania | | | | | | | |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | | | | | | | | | |

**niepotrzebne skreślić*

| PRZEDSZKOLE WYBORU | | |
|--------------------|------------|--|
| 1. | Pierwszego | |
| 2. | Drugiego | |
| 3. | Trzeciego | |

| Zakład pracy matki/opiekunki | Zakład pracy ojca/opiekuna |
|--|--|
| Pieczęć zakładu pracy lub dokument potwierdzający prowadzenie działalności rolniczej, lub pozarolniczej działalności gospodarczej* | Pieczęć zakładu pracy lub dokument potwierdzający prowadzenie działalności rolniczej, lub pozarolniczej działalności gospodarczej* |

3. Dodatkowe informacje o dziecku

| | |
|--|---|
| Opinia o wczesnym wspomaganiu rozwoju | tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> |
| Posiłki dziecka | śniadanie <input type="checkbox"/> obiad <input type="checkbox"/> podwieczorek <input type="checkbox"/> |
| Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu* | od do, tj. h dziennie , w tym godz. płatnych..... |
| inne | |

4. Informacja o spełnianiu kryteriów określonych w ustawie o systemie oświaty i załącznikach do wniosku potwierdzających ich spełnianie

We właściwej rubryce (Tak/Nie), przy każdym z 7 kryteriów wstaw znak X

| Lp. | Kryterium ustawowe | Dokument potwierdzający spełnianie kryterium | tak | nie |
|-----|---|--|-----|-----|
| 1. | Wielodzietność rodziny (co najmniej 3 dzieci) | Oświadczenie o wielodzietności kandydata zawierające klauzulę: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” | | |
| 2. | Niepełnosprawność dziecka | Orzeczenie* o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności | | |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców dziecka | Orzeczenie* o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, lub inne równoważne | | |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców dziecka | Orzeczenie* o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, lub inne równoważne | | |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa dziecka | Orzeczenie* o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, lub inne równoważne | | |
| 6. | Samotne wychowywanie dziecka | Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem potwierdzone odpowiednio (jeśli dotyczy), prawomocnym wyrokiem sądu rodzinnego orzekającym rozwód lub separację, aktem zgonu. * | | |
| 7. | Objęcie dziecka pieczą zastępczą | Dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą* zgodnie z ustawą z 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 poz. 135 ze zmianą) | | |

* Należy złożyć oryginał lub kopię poświadczoną notarialnie albo urzędowo zgodnie z art. 76 a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego lub **kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez rodzica**

Do wniosku dołączam oświadczenia o spełnianiu kryteriów wymienionych w punkcie 1,2,3,4,5,6,7

5. Informacje o spełnieniu kryteriów określonych w ustawie o systemie oświaty art. 20 c ust. 6

We właściwej rubryce (Tak/Nie), przy każdym z 6 kryteriów wstaw znak X

| I.p. | Kryteria dodatkowe | tak | nie |
|------|--|-----|-----|
| 1. | Rodzeństwo dziecka kontynuującego edukację w placówce pierwszego wyboru 52 pkt | | |
| 2. | Co najmniej jedno z rodziców rozliczyło podatek dochodowy od osób fizycznych za miniony rok w Mieście Łodzi 27 pkt | | |
| 3. | Dziecko poddane obowiązkowym szczepieniom ochronnym określonym lub dziecko, u którego lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego 16 pkt | | |
| 4. | Dziecko zgłoszone na pobyt dłuższy niż godziny realizacji podstawy programowej 15 pkt | | |
| 5. | Oboje rodzice (prawni opiekunowie) pracują, prowadzą zarejestrowaną działalność gospodarczą lub studiują w formie dziennych studiów stacjonarnych, rodzic samotnie wychowujący 10 pkt | | |
| 6. | Dziecko uczęszczające do żłobka w roku rekrutacji 4 pkt | | |
| 7. | Dziecko wskazane przez rejonowego pracownika socjalnego zagrożone umieszczeniem w zastępczych formach opieki 2 pkt | | |

Kryteria, o których mowa w punktach 1,3,4,5 i 6 należy potwierdzić oświadczeniami rodziców.

Kryterium, o którym mowa w punkcie 2 potwierdzane jest kopią pierwszej strony zeznania podatkowego w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych, w przypadku zeznania elektronicznego wraz z Urzędowym Poświadczeniem Odbioru ze zgodnym numerem referencyjnym (UPU) lub oświadczeniem zawierającym numer aktywnego pakietu mieszkańca na Karcie Mieszkańca.

Pouczenie

1. 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 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku są dyrektorzy przedszkoli.

Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych informacji oświadczam, że informacje zawarte w punkcie V są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
3. 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 z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002, nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
4. Zapoznałam/em się z regulaminem Rekrutacji Dziecka do Przedszkola, do którego składany jest wniosek.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis wnioskodawców-
rodziców/prawnych opiekunów dziecka