



Gmina Sokółów Młp. NABÓR 2019

Karta zgłoszenia dziecka do przedszkola na rok szkolny 2019/2020

Proszę o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego w Zespole Szkół w Trzebusce
36-050 Sokółów Młp, Trzebuska 196

Uwaga: Przed wypełnieniem karty należy uważnie zapoznać się z jej treścią. Kartę wypełniają rodzice/prawni opiekunowie dziecka. Wszystkie pola karty muszą być wypełnione czytelnie, pismem drukowanym. Złożenie karty nie jest jednoznaczne z przyjęciem dziecka do przedszkola. Kolejnym krokiem w rekrutacji będzie podpisanie stosownej umowy.

1. Dane osobowe dziecka

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

2. 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"/>	
Województwo	Powiat	Gmina
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adres zameldowania dziecka (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

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"/>	

3. Dane rodziców

Lp.	Dane	Matki / opiekunki prawnej	Ojca / opiekuna prawnego
1	Imię i nazwisko		
2	Adres zamieszkania		
3	Telefon kontaktowy		
4	Adres e-mail		

4. Dane dotyczące rodzeństwa dziecka

Imię	Nazwisko	Rok urodzenia

5. Osoby dorosłe upoważnione do odbierania dziecka z przedszkola:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa dla dziecka	Seria i nr dowodu osobistego	Tel. kontaktowy

6. Informacje o dziecku:

- Czy dziecko uczęszczało do przedszkola? TAK / NIE
- Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej? TAK / NIE
- Stałe choroby, wady rozwojowe, kalectwo, alergie pokarmowe dziecka:
.....
.....
- Czy dziecko posiada orzeczenie, opinię wydaną przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną? TAK / NIE
- Uwagi dotyczące dziecka, skierowane do nauczyciela (nawyk/zachowanie, na które należy zwrócić uwagę). Propozycje, sugestie, oczekiwania.
.....
.....
.....
.....

7. INFORMACJE DODATKOWE (wpisać znak X w odpowiednich kratkach lub skreślić niewłaściwe).

Oświadczamy, że dziecko będzie korzystać z usług opiekuńczo – wychowawczych i dydaktycznych w roku szkolnym **2019/2020** w godzinach:

- 5 godzin dziennie w ramach realizacji podstawy programowej (8:00-13:00);
- powyżej 5 godzin dziennie w zajęciach wykraczających poza realizację podstawy programowej w ilości godzin.

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na ewentualną interwencję medyczną podczas pobytu dziecka w przedszkolu.

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w wycieczkach (w tym autokarowych), spacerach poza teren przedszkola.

Wyrażam / nie wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka z imprez, uroczystości przedszkolnych na gazetkach przedszkola, stronie internetowej, fanpage przedszkola, prasie lokalnej promującej placówkę.

8. ZOBOWIĄZANIA RODZICA / OPIEKUNA DZIECKA:

- Zobowiązuję się do przestrzegania Statutu Przedszkola / zasad obowiązujących w przedszkolu.
- Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania należnych opłat za pobyt dziecka w przedszkolu oraz innych opłat związanych z funkcjonowaniem placówki.
- Zobowiązuję się do przyprowadzania do przedszkola zdrowego dziecka.
- Zobowiązuję się do informowania o każdorazowej zmianie powyższych danych.

9. POZOSTAŁE INFORMACJE.

Na terenie przedszkola nie będą podawane leki na prośbę rodzica/opiekuna prawnego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Trzebuska, dnia

.....
podpis matki / opiekunki prawnej

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka w zakresie wynikającym z przepisów prawa jest Zespół Szkół w Trzebusce, w tym Przedszkole w Trzebusce.

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA
DO PRZEDSZKOŁA W TRZEBUSCE
w Zespole szkół w Trzebusce, Trzebuska 196, 36-050 Sokolów Młp.**

.....
(imiona i nazwisko dziecka)

OŚWIADCZENIE *

1.	Wielodzietność rodziny kandydata	
2.	Niepełnosprawność kandydata (załącznik: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności)	
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	
8.	kandydat, którego oboje rodzice bądź rodzic samotnie wychowujący dziecko, pracują, uczą się w trybie dziennym, prowadzą gospodarstwo domowe lub poza rolniczą działalność gospodarczą	
9.	kandydat, który został zgłoszony na pobyt w przedszkolu 3 godziny dziennie i więcej ponad podstawę programową	
10.	kandydat, którego jeden z rodziców pracuje, uczy się w trybie dziennym, prowadzi gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą	
11.	kandydat, którego rodzeństwo uczęszcza do przedszkola, do którego został złożony wniosek	

* Właściwe zaznaczyć X

Uwaga: Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może żądać dokumentów potwierdzających okoliczności zawarte w oświadczeniu.

Pouczenia:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Trzebuska, dnia

.....
podpis matki / opiekunki prawnej

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego