

**WNIOSEK ZGŁOSZENIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „0” W SZKOLE  
 PODSTAWOWEJ NR 1 IM.LUDZI POJEDNANIA W ZESPOLE SZKÓŁ SAMORZĄDOWYCH W  
 WITNICY NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

**1. Dane identyfikacyjne dziecka.**

Nazwisko:	Imię / imiona:	Data i miejsce urodzenia:
Nr PESEL lub seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (tylko w przypadku braku numeru PESEL):		

**2. Adres zamieszkania dziecka.**

ul.	nr domu / mieszkania:	gmina:
kod pocztowy:	miejscowość:	

**3. Dane rodziców (opiekunów prawnych).**

Matka		Ojciec	
Imię		Imię	
Nazwisko		Nazwisko	
Adres zamieszkania:		Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:		Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej:		Adres poczty elektronicznej:	

**4. Czy wniosek o przyjęcie do oddziału przedszkolnego na rok 2022/2023 był składany także w innym przedszkolu, szkole : TAK / NIE**

Jeśli tak, to w jakim:

<b>Proszę podać adres placówki <u>pierwszej</u> preferencji</b>
---

Proszę podać adres placówki <u>drugiej</u> preferencji	Proszę podać adres placówki <u>trzeciej</u> preferencji
--	---

.....

Data i czytelny podpis matki (opiekuna prawnego)

.....

Data i czytelny podpis ojca (opiekuna prawnego)

## ZAŁĄCZNIK INFORMACYJNY DO WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODZDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO

Imię i nazwisko dziecka.....

### Adres zameldowania dziecka<sup>1</sup>

ul.	nr domu / mieszkania:	gmina:
kod pocztowy:	miejscowość:	

**Kryteria Ustawowe przyjęcia do przedszkola/oddziału przedszkolnego (należy wpisać x we właściwą kratkę).**

	Tak	Nie
<b>1. Dziecko z rodziny wielodzietnej</b> (troje i więcej dzieci). Należy wypełnić oświadczenie o wielodzietności rodziny i dostarczyć kopie Karty 3+ (w przypadku jej posiadania).		
<b>2. Dziecko niepełnosprawne</b> (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).		
<b>3. Dziecko jednego z rodziców, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji</b> (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).		
<b>4. Dziecko, posiadające oboje rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji</b> (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).		
<b>5. Dziecko posiadające niepełnosprawne rodzeństwo</b> (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).		
<b>6. Dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca</b> (należy wypełnić oświadczenie rodzica samotnie wychowującego dziecko i dostarczyć kopie orzeczenia sądu lub akt zgonu jednego z rodziców dziecka).		
<b>7. Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej.</b> (należy dostarczyć kopię orzeczenia sądowego).		

**Dodatkowe kryteria przyjęcia do przedszkola lub oddziału przedszkolnego uchwalone przez Radę Miejską (proszę wpisać x we właściwą kratkę).**

	Tak	Nie
<b>1. Dziecko obojga rodziców pracujących lub uczących się - 10 punktów.</b> Należy dostarczyć dokument potwierdzający zatrudnienie lub naukę.		
<b>2. Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuowało edukację przedszkolną lub szkolną w danej placówce w roku szkolnym, którego dotyczy rekrutacja – 5 punktów.</b> Proszę podać imię i nazwisko dziecka obecnie uczęszczającego do oddziału przedszkolnego, szkoły :.....		
<b>3. Miejsce zamieszkania kandydata w obwodzie szkoły podstawowej, na terenie której znajduje się przedszkole lub oddział przedszkolny – 5 punktów;</b>		
<b>Prawa rodzicielskie<sup>2</sup> (zakreślić właściwe):</b> 1. pełne prawa; 2. ograniczone prawa; 3. pozbawiony prawa. <i>(w przypadku pkt. 2 lub 3 należy również dostarczyć kopię orzeczenia sądu)</i>	<b>Prawa rodzicielskie<sup>2</sup> (zakreślić właściwe):</b> 1. pełne prawa; 2. ograniczone prawa; 3. pozbawiony prawa. <i>(w przypadku pkt. 2 lub 3 należy również dostarczyć kopię orzeczenia sądu)</i>	

**Inne, ważne zdaniem rodziców (opiekunów prawnych) informacje dotyczące dziecka<sup>3</sup> (np. alergie, stałe choroby )**

**Deklarowany pobyt dziecka w placówce to 5 godzin realizacji podstawy programowej.**

Zgodnie z obowiązkiem zapewnienia od 1 września 2017 wszystkim chętnym dzieciom 6 letnim miejsca w oddziale przedszkolnym, realizacja podstawy programowej będzie odbywała się w ciągu bezpłatnych 5 godzin (opłata jedynie za obiad).

Dla dzieci przebywających w oddziale przedszkolnym powyżej 5 godzin (**po wzięciu udziału w rekrutacji do świetlicy, ogłoszonej na stronie internetowej szkoły w maju** ), istnieje możliwość przyprowadzania ich do świetlicy szkolnej od godz.6.30 i pozostawiania pod opieką wychowawcy świetlicy oraz po godzinie 13.00 do nieprzekraczalnej godziny 16.00.

**(Aby dziecko zostało zakwalifikowane do świetlicy szkolnej, należy dostarczyć zaświadczenia o zatrudnieniu rodziców/prawnych opiekunów lub o pobieraniu nauki w trybie dziennym.)**

**Oświadczam, że** zapoznałam/łem się z regulaminem rekrutacji.

Przyjmuję do wiadomości, iż przewodniczący komisji rekrutacyjnej ma prawo sprawdzić prawdziwość podanych wyżej informacji oraz prosić o okazanie stosownych dokumentów na każdym etapie rekrutacji, oraz po jej zakończeniu w momencie przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego. Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w/w wniosku.

**Oświadczam, iż** podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

<sup>1</sup>**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w pkt 1 w/w załącznika do wniosku w celu realizacji procesu rekrutacyjnego oraz kontroli spełniania obowiązku szkolnego przez dzieci 6 letnie.

<sup>2</sup> **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w pkt 2 w/w załącznika do wniosku w celu zapewnienie właściwej opieki oraz bezpieczeństwa dzieciom z niepełnych rodzin.

**Administratorem** danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr1 w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy (66-460 ) ul. Plac Wolności 7), dane kontaktowe **e-mail: sp1witnica@gmail.com** Dane przetwarzane są na podstawie rozporządzenia o ochronie danych osobowych w w/w celach. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Zebrane dane nie będą udostępniane osobom trzecim.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych celów.

Przyjmuję do wiadomości, iż Komisja dokonująca podziału na grupy, zastrzega sobie prawo dokonania zmiany i przydziału innej grupy, niż proponowana przez Rodzica.

**Jestem świadoma/my faktu, że mam obowiązek sprawdzić czy moje dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia do oddziału przedszkolnego i w wyznaczonym terminie muszę podpisać w szkole oświadczenie woli przyjęcia** w przeciwnym razie, dziecko nie zostanie przyjęte.

.....

Data i podpis matki (opiekuna prawnego)

.....

Data i podpis ojca (opiekuna prawnego)

**KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW DZIECKA DO ZERÓWKI W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

.....  
**(imię i nazwisko dziecka )**

**1. Czy Państwa dziecko ma rodzeństwo? NIE/TAK**

**Jeśli tak, proszę podać wiek rodzeństwa.**

\_\_\_\_\_  
**2. Czy Państwa dziecko uczęszczało wcześniej do:**

~ **przedszkola?** TAK / NIE

~ **zerówki?** TAK/ NIE

**3. Jak adoptowało się do warunków przedszkolnych/szkolnych?**

*bardzo dobrze/ dobrze/ z trudem, ale dość szybko / z trudem i długo*

**4. Czy u dziecka występują:**

- wada wymowy TAK/NIE

- wada wzroku TAK/NIE

- wada słuchu TAK/NIE

- leworęczność TAK/NIE

- alergia NIE

TAK (jaka?) \_\_\_\_\_

**5. Czy jest na specjalnej diecie? NIE/TAK** \_\_\_\_\_

**6. Czy dziecko ma opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej –TAK / NIE**

**7. Czy u dziecka występuje:**

~ moczenie nocne - NIE/TAK

~ moczenie dzienne: NIE/TAK

**8. Czy jest leczone z powodu chorób przewlekłych? NIE**

TAK \_\_\_\_\_

**9. Czy Państwa dziecko było lub jest pod opieką:**

~ psychologa NIE/TAK

~ logopedy NIE/TAK

~ terapeuty integracji sensorycznej NIE/TAK

~ psychoterapeuty NIE/TAK

~ psychiatry NIE/TAK

**10. Jakie są mocne strony, uzdolnienia, zainteresowania Państwa dziecka**

---

---

---

---

**11. Dziecko uczęszcza na zajęcia dodatkowe: NIE**

**TAK - jakie?** \_\_\_\_\_

**12. Cechy, które pasują do naszego dziecka to:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> spokojny/-a, zrównoważony/-a | <input type="checkbox"/> drażliwy/-a                |
| <input type="checkbox"/> ruchliwy/-a                  | <input type="checkbox"/> impulsywny/-na             |
| <input type="checkbox"/> towarzyski/-a, otwarty/-a    | <input type="checkbox"/> wrażliwy/-a                |
| <input type="checkbox"/> zamknięty/-a, samotnik       | <input type="checkbox"/> powściągliwy/-a            |
| <input type="checkbox"/> ostrożny/-a                  | <input type="checkbox"/> łagodny/-na                |
| <input type="checkbox"/> lękowy/-a                    | <input type="checkbox"/> pesymistyczny/-na          |
| <input type="checkbox"/> typ przywódcy                | <input type="checkbox"/> typ uległy                 |
| <input type="checkbox"/> optymistyczny/-a             | <input type="checkbox"/> pesymistyczny/-na          |
| <input type="checkbox"/> nieśmiały/-ła                | <input type="checkbox"/> samodzielny/ -na           |
| <input type="checkbox"/> uporządkowany/na             | <input type="checkbox"/> nieuporządkowany/-a        |
| <input type="checkbox"/> szybki /-a w działaniu       | <input type="checkbox"/> powolny/-na w działaniu    |
| <input type="checkbox"/> energiczny/-na w działaniu   | <input type="checkbox"/> empatyczny/-na w działaniu |
| <input type="checkbox"/> wytrwały/-ła                 | <input type="checkbox"/> niecierpliwy/-a            |

**13. Czy dziecko potrafi pływać? TAK / NIE „BOI SIĘ” WODY**

**14. Jeśli są inne ważne sprawy dotyczące dziecka , o których powinniśmy**



**INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE DZIECKA ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO - „0**

**Nazwisko i imię dziecka .....**

Dziecko będzie korzystać z: (wstaw znak X)		Obiad
Rodzice są zobowiązani do odbierania dziecka ze Szkoły osobiście lub mogą upoważnić do tego inną osobę pełnoletnią Rodzice ponoszą odpowiedzialność karną za brak opieki nad dzieckiem w drodze do Szkoły i ze Szkoły do domu w miejscu zamieszkania w Witnicy, a rodzice dzieci dowożonych spoza Witnicy o doprowadzenie i odbioru z przystanku dziecka w miejscu zamieszkania.		
Rodzice upoważniają Szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka: (wstaw znak X)	TAK	NIE
Rodzice wyrażają zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka: (wstaw znak X)	TAK	NIE
Rodzice zobowiązują się do podania do wiadomości szkoły zmian zaistniałych w wyżej podanych informacjach, zapoznania się ze Statutem Szkoły i stosowania się do zawartych w nim postanowień. ..... ( podpis rodziców/ prawnych opiekunów )		
<p><b>Zgoda na przetwarzanie danych w tym wizerunku ucznia</b></p> <p>*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej administrowanej przez szkołę, stronie internetowej UMiG w Witnicy, innych stronach internetowych instytucji , organizacji działających na rzecz oświaty, w materiałach promocyjnych, prasie, kronice szkolnej w celach promocji szkoły i utrwalenia pozytywnego wizerunku szkoły oraz innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych i edukacyjnych</p> <p>*niepotrzebne skreślić .....</p> <p align="center">( podpis rodziców / prawnych opiekunów )</p>		
<p><b>Oświadczenie:</b> Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam* zgodę na przekazywanie danych osobowych mojego dziecka higienistce szkolnej wykonującej świadczenia zdrowotne w Szkole Podstawowej nr 1 w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy celem sprawowania przez nią opieki zdrowotnej nad moim dzieckiem przez okres nauki.</p> <p><small>* niepotrzebne skreślić</small></p> <p>.....</p> <p>podpis rodziców/ prawnych opiekunów)</p>		
Wnoszę o udział mojego dziecka w lekcjach: religii rzymsko-katolickiej/innej(jakiej?) ...../etyki**podkreślić, uzupełnić właściwie ..... .( podpis rodziców/ prawnych opiekunów )		
<p><i>Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Ludzi Pojednania w Witnicy ul. Plac Wolności 7, dane kontaktowe e-mail <a href="mailto:sp1witnica@gmail.com">sp1witnica@gmail.com</a> Dane przetwarzane są na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 roku, w celu promocji działalności szkoły. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu. Administrator nie udostępnia danych podmiotom trzecim. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.</i></p> <p>Witnica, dnia .....</p> <p align="center">Podpis rodziców matki , ojca/ prawnych opiekunów</p>		