

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PRZEDSZKOLA
NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

DO DYREKTORA

Nazwa i adres placówki

PRZEDSZKOLE SIÓSTR MIŁOSIĘDZIA ŚW. WINCENTEGO A PAULO
W BUKU

Proszę o przyjęcie do przedszkola mojego dziecka

Dane osobowe kandydata:

| | | |
|--|--|--|
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | | | | | | | | | |
|--|--------------|-------|--|--|-----|---------|-------|--|--|
| Data urodzenia | PESEL | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 25px;"></td></tr><tr><td style="text-align: center; font-size: 8px;">rok</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">miesiąc</td><td style="text-align: center; font-size: 8px;">dzień</td><td></td></tr></table> | | | | | rok | miesiąc | dzień | | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | | | | | | | | | |
| rok | miesiąc | dzień | | | | | | | |

w przypadku braku numeru pesel wpisać:

Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Dane rodziców/opiekunów:

| | |
|--|--|
| Imię | Nazwisko |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | |
|--|--|
| Imię | Nazwisko |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

Adres zamieszkania kandydata

| | | |
|--|--|--|
| Ulica | nr domu | nr lokalu |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | |
|---|--|
| Kod | Miejscowość |
| <input style="width: 25px;" type="text"/> - <input style="width: 25px;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | | |
|--|--|--|
| Województwo | Powiat | Gmina |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

Adres zamieszkania matki (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

| | | |
|--|--|--|
| Ulica | nr domu | nr lokalu |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | |
|---|--|
| Kod | Miejscowość |
| <input style="width: 25px;" type="text"/> - <input style="width: 25px;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | | |
|--|--|--|
| Województwo | Powiat | Gmina |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

Adres zamieszkania ojca (wypełnić w przypadku jeżeli jest inny niż adres kandydata)

| | | |
|--|--|--|
| Ulica | nr domu | nr lokalu |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | |
|---|--|
| Kod | Miejscowość |
| <input style="width: 25px;" type="text"/> - <input style="width: 25px;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

| | | |
|--|--|--|
| Województwo | Powiat | Gmina |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata: WYMAGANE!

MATKA

OJCIEC.....

Kolejność wybranych przedszkoli (od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.....

2.....

3.....

ZAŁĄCZNIKI : (wpisać znak x w odpowiedniej kratce)

- | | | | |
|--------------------------|--|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> | wielodzietność rodziny kandydata | zał. Nr 1 | – druk do pobrania |
| <input type="checkbox"/> | niepełnosprawność kandydata | zał. Nr 2 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności) |
| <input type="checkbox"/> | niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | zał. Nr 3 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ,lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27sierpnia1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |
| <input type="checkbox"/> | niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | zał. Nr 4 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27.sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |
| <input type="checkbox"/> | niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | zał. Nr 5 | – (oryginał lub poświadczona kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |
| <input type="checkbox"/> | samotne wychowanie kandydata w rodzinie | zał. Nr 6 | – druk do pobrania |
| <input type="checkbox"/> | objęcie kandydata pieczęcią zastępczą | zał. Nr 7 | – (oryginał lub poświadczona kopia dokumentów poświadczających objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej) |
| <input type="checkbox"/> | odroczenie obowiązku szkolnego | Zał. Nr 8 | - (poświadczona kopia decyzji dyrektora szkoły obwodowej o odroczeniu obowiązku szkolnego) |

- | | | |
|---|------------|---|
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie o pozostawaniu w zatrudnieniu | zał. Nr 9 | – (zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu albo umowa cywilnoprawna) |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie o nauce rodziców w trybie dziennym | Zał. Nr 10 | - (zaświadczenie szkoły lub uczelni potwierdzające naukę w trybie dziennym) |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie o samozatrudnieniu | Zał. Nr 11 | - (aktualny wydruk – wykonany nie wcześniej niż 7 dni przed złożeniem wniosku- ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego) |
| <input type="checkbox"/> zaświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego | Zał. Nr 12 | - (zaświadczenie wydane przez KRUS, potwierdzające , że w okresie składania wniosku rekrutacyjnego podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników) |
| <input type="checkbox"/> Rodzina objęta nadzorem kuratorskim | zał. Nr 13 | – (poświadczona kopia orzeczenia sądu rodzinnego ustanawiającego nadzór kuratora) |
| <input type="checkbox"/> Rodzina objęta wsparciem asystenta rodziny | zał. Nr 14 | – (zaświadczenie wydane przez ośrodek pomocy społecznej o objęciu rodziny wsparciem asystenta) |
| <input type="checkbox"/> potrzeba zapewnienia kandydatowi dłuższej opieki | Zał. Nr 15 | - (oświadczenie o potrzebie zapewnienia dziecku opieki w czasie przekraczającym 5 godzin dziennie i korzystanie z trzech posiłków dziennie) |

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis matki /opiekuna

.....
czytelny podpis ojca/opiekuna