Szkoła Podstawowa w Snowidzy

Snowidza 91A

59-407 Mściwojów

Tel. (76) 8718398

spsnowidza@msciwojow.pl

Data przyjęcia wniosku ...................................................

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Snowidzy**

**na rok szkolny 2024/2025**

**I Dane osobowe kandydata i rodziców dzieci zamieszkałych w obwodzie i poza obwodem Szkoły.**

1. Imię/Imiona i Nazwisko kandydata ……………………………………………………………………………………

2. Data i miejsce urodzenia kandydata ………………………………………………………………………………...

3. PESEL kandydata ……………………………………………………………………………………………………..

(w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

4. Imię/Imiona i nazwiska rodziców kandydata …………………………………………………………………....

5. Adres miejsca zamieszkania Rodziców i kandydata

Kod pocztowy …………………………………………………………………….......................................

Miejscowość …………………………………………………………………………………………………………….

Ulica ……………………………………………………………………………………………………………

Numer domu /numer mieszkania ……………………………………………………………………………….

6. Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata o ile je posiadają

Matki : Telefon do kontaktu ……………………………………………………………………………….

                Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………………

Ojca : Telefon do kontaktu …………………………………………………………………………………..

               Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………………

**II. Informacja o złożeniu wniosku o przyjęcie kandydata do oddziału przedszkolnego**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie kandydata do więcej niż jednego oddziału przedszkolnego, zobowiązany jest wpisać nazwy i adresy tych przedszkoli w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych.

1. Pierwszy wybór

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Drugi wybór

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Trzeci wybór

……………………………………………………………………………………………………………....................................

3. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole (specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia dziecka, w tym opieka specjalistyczna itp.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. Szczególne zainteresowania i uzdolnienia dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

5. Oddział przedszkolny funkcjonuje w godzinach dziennych 8.00 – 13.30.

6. Proszę wyrazić wstępne zainteresowanie objęcia dziecka opieką świetlicową w godzinach: 7.00 - 8.00 oraz 13.30 – 15.00.

7. Zobowiązania – oświadczenia rodziców/opiekunów:

Oświadczamy, że w przypadku przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego dołączymy pisemne upoważnienie dla osób, które poza nami będą mogły odebrać dziecko po zajęciach.

......…..…………………………..……………

 data i podpis rodziców/opiekunów

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……….…..………………………..………………

 data i podpis rodziców/opiekunów

8. Zgoda rodziców/opiekunów

Wyrażamy zgodę na udział mego dziecka w zajęciach terenowych, wyjściach i wycieczkach w ramach programu dydaktyczno – wychowawczego szkoły.

……………………………..………………………

data i podpis rodziców/opiekunów

Wyrażamy zgodę na publikowanie wizerunku mego dziecka w prasie i na stronach internetowych w ramach informacji o pracy dydaktyczno-wychowawczej szkoły.

………………………………………………………

data i podpis rodziców/opiekunów

Wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie przez dyrektora szkoły w celach związanych z przyjęciem i pobytem w szkole naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002r. Nr 101, poz. 926)

……….…..………………………..………………

 data i podpis rodziców/opiekunów

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ:**

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu dnia .......................................................... zakwalifikowała nie zakwalifikowała w/w dziecko do oddziału przedszkolnego Szkoły Podstawowej w Snowidzy od dnia 1 września 2024r.

Podpisy członków Komisji :

1. Przewodniczący : ........................................................

2. Członek : …....................…............................

3. Członek : ........................................................

Snowidza, ………………………………………………………..

**UWAGA**

**W przypadku dzieci 5-letnich nastąpi ponowna weryfikacja zakwalifikowania do oddziału przedszkolnego – grupy „0” do dnia 13.09.2024r.**