

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA
DO PRZEDSZKOLA NR 4 BIAŁY KONIK
NA DYŻUR WAKACYJNY W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**

/wniosku nie wypełniają rodzice, których dzieci uczęszczają obecnie do Przedszkola nr 4 „Biały konik”/

Wypełniając wniosek należy podać dane zgodnie ze stanem faktycznym. Poświadczenie nieprawdy prowadzi do odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2022 r., poz. 1138zezm.). Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

Proszę wpisać numer przedszkola do którego obecnie uczęszcza dziecko*

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imiona*					Nazwisko*						
PESEL*											
W przypadku braku nr PESEL należy podać rodzaj, serię, nr innego dokumentu tożsamości											
Data urodzenia*		dzień			miesiąc			rok			
Miejsce urodzenia*											

DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania									
Województwo*				Ulica*					
Powiat*				Nr budynku*			Nr lokalu		
Gmina*				Kod pocztowy*					
Miejscowość*				Poczta*					

DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Stopień pokrewieństwa		
Imię i nazwisko*		
Telefon		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania		
Miejscowość*		
Ulica*		
Nr budynku*		
Nr lokalu		
Kod pocztowy*		

KRYTERIUM AUTOMATYCZNE o wartości – 1000 pkt.

Kandydat mieszka na terenie miasta Konina	TAK / NIE
---	-----------

KRYTERIA PRZYJĘCIA NA PIERWSZY ETAPIE POSTĘPOWANIA

Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź. W przypadku zaznaczenia **ODMAWIAM ODPOWIEDZI**, kryterium, którego ta odpowiedź dotyczy, nie będzie brane pod uwagę przy kwalifikowaniu dziecka do przedszkola. Niektóre kryteria wymagają udokumentowania - w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK dla takiego kryterium, należy razem z Wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

Kryteria podstawowe (ustawowe)*	
Kandydat z rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci)	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi
Niepełnosprawność kandydata	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi
Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi

*Powyższe kryteria mają jednakową wartość – 100 pkt.

KRYTERIA PRZYJĘCIA NA DRUGIM ETAPIE POSTĘPOWANIA

w przypadku równorzędnych wyników uzyskanych na pierwszym etapie postępowania rekrutacyjnego lub jeżeli po zakończeniu tego etapu przedszkole będzie dysponowało nadal wolnymi miejscami, na drugim etapie postępowania brane są pod uwagę poniższe kryteria (zgodne z uchwałą organu prowadzącego)

Kryteria dodatkowe (lokalne)			Wartość kryterium w punktach
1	Rodzeństwo dziecka kontynuującego edukację przedszkolną w przedszkolu pierwszego wyboru	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi	30
2	Dziecko, którego rodzeństwo jest absolwentem przedszkola	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi	25
3	Dziecko obojga rodziców pracujących lub studiujących w systemie stacjonarnym	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi	20
4	Zdeklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu powyżej 8 godzin	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi	15
5	Wieloraczkki	Tak / Nie / Odmawiam odpowiedzi	9
Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania			99

2. Spełnienie kryteriów dodatkowych wymienionych w pkt 1-5 rodzice potwierdzają następującymi dokumentami: 1) w przypadku kryterium określonego w punkcie 4 - rodzic (prawny opiekun) w złożonym wniosku o przyjęcie dziecka do przedszkola, 2) w przypadku kryteriów określonych w punkcie 1, 2, 3 i 5 oświadczenie rodzica (prawnego opiekuna) - (zał. nr 1).

Suma punktów uzyskanych na pierwszym etapie rekrutacji - (wypełnia przedszkole)

Suma punktów uzyskanych na drugim etapie rekrutacji - (wypełnia przedszkole)

Razem punktów (po pierwszym etapie, po drugim etapie) - (wypełnia przedszkole)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm., rozdział 6) obejmującymi zasady rekrutacji do przedszkoli oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w poniższych oświadczeniach.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

INNE INFORMACJE O DZIECKU (diety, choroby przewlekłe, inne istotne informacje)

(dodatkowe informacje przekazywane dobrowolnie przez rodzica/opiekuna prawnego, zgodnie z art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.).

(jeżeli dziecko musi mieć zastosowaną dietę, do wniosku należy dostarczyć zaświadczenie lekarskie)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Miejscowość, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

ZAŁĄCZNIK 1 DO WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA NA DYŻUR WAKACYJNY

Miejscowość, dnia

.....
Imię i Nazwisko – rodzica /prawnego opiekuna/ kandydata

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer dokumentu tożsamości rodzica /prawnego opiekuna/

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) Brat/siostra uczęszcza do Przedszkola nr 4*
(imię i nazwisko)

- 2) Brat/siostra jest absolwentem Przedszkola nr 4*
(imię i nazwisko)

- 3) Jesteśmy zatrudnieni/ studiujemy w/na:
–
–

- 4) Posiadamy wieloraczkki: TAK / NIE**

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*wypełnić jeśli brat/siostra uczęszczają lub są absolwentami Przedszkola nr 4

** Właściwe podkreślić

*Zgodnie z art. 150 ust. 2 pkt a) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), oświadczenie wymagane, jako potwierdzające spełniania przez kandydata kryteriów rekrutacyjnych składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Miejscowość, dnia

.....

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(adres rodzica/opiekuna prawnego)

.....

(numer i seria dokumentu tożsamości)

.....

(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE **(potwierdzenie kryterium ustawowego)**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*
oświadczam, że
(imię i nazwisko kandydata)

wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, w której jest dzieci.
(liczba dzieci).

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Zgodnie z art. 150 ust. 2 pkt a) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), oświadczenie wymagane, jako potwierdzające spełniania przez kandydata kryteriów rekrutacyjnych składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Miejscowość, dnia

.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(numer i seria dokumentu tożsamości)

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE **(potwierdzenie kryterium ustawowego)**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

oświadczam, że dziecko
(imię i nazwisko kandydata)

wychowuję samotnie, jako:
(panna, kawaler, wdowa, wdowiec, osoba pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osoba rozwiedziona) i nie wychowuję żadnego dziecka z jego rodzicem.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*Zgodnie z art. 150 ust. 2 pkt a) ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 ze zm.), oświadczenie wymagane, jako potwierdzające spełniania przez kandydata kryteriów rekrutacyjnych składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Przedszkole nr 4 Biały konik w Koninie, ul. Kryształowa 5, 62-500 Konin, tel. 63 244-23-30, e-mail: biuro@p4konin.pl
Przedszkole jest reprezentowane przez Dyrektora- p. Mariolę Wasilewską.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: Urząd Miejski w Koninie, p. Marika Tomaszewska – Nowicka ,tel. (63) 240-11-77,
e-mail: iod@konin.um.gov.pl. Zastępca Inspektora Ochrony Danych Osobowych p. Justyna Bruch- kontakt: justyna.bruch@konin.um.gov.pl , tel. 63 240 11 77
3. Celem przetwarzania danych przez placówkę jest wypełnienie obowiązków publicznych nałożonych na nią przepisami prawa. W przypadku danych osobowych dzieci jest to realizacja zadań oświatowych, dydaktycznych i wychowawczych, zagwarantowanie dziecku bezpieczeństwa oraz wypełnienie obowiązku dotyczącego uzupełniania i prowadzenia dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)