**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**na rok szkolny 2015/2016**

.

1. **DANE INDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię/ imiona |  |
| Data i miejsce urodzenia |  | PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UL. |  | NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| KOD |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |

1. **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UL. |  | NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| KOD |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |

**4. POBYT DZIECKA W PRZEDSZKOLU** (proszę właściwe podkreślić)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OD/DATA (proszę wpisać) | GODZINY POBYTU  | RODZAJ POSIŁKÓW |
|  | od : ………... | do : ………. | bez posiłku śniadanie | obiad | podwieczorek |

1. **DANE RODZICÓW (opiekunów prawnych)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ |  | IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  | NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  | ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA |  | ADRES ZAMELDOWANIA |  |
| Telefony kontaktowe : | Telefony kontaktowe : |
| e-mail : | e-mail : |

1. **INNE, WAŻNE ZDANIEM RODZICOW (opiekunów prawnych) INFORMACJE dot. DZIECKA -**

 **np. alergie i in. )**

|  |
| --- |
|  |

 **7. KRYTERIA USTAWOWE PPRZYJĘCIA** ( *wpisać* ***x*** *we właściwą kratkę)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Tak | Nie |
| 1. dziecko z rodziny wielodzietnej ( troje i więcej dzieci).
 |  |  |
| 1. dziecko niepełnosprawne
 |  |  |
| 1. dziecko jednego rodzica/opiekuna niepełnosprawnego
 |  |  |
| 1. dziecko obojga rodziców/opiekunów niepełnosprawnych
 |  |  |
| 1. dziecko posiadające niepełnosprawne rodzeństwo
 |  |  |
| 1. dziecko matki lub ojca samotnie je wychowującego
 |  |  |
| 1. dziecko objęte piecza zastępczą
 |  |  |

 **8. DODATKOWE KRYTERIA PRZYJĘCIA** ( wpisać **x** we właściwą kratkę )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Tak | Nie |
| 1. dziecko zameldowane na terenie Gminy Zabłudów
 |  |  |
| 1. dziecko obojga rodziców pracujących lub studiujących w systemie stacjonarnym – udokumentowanie zatrudnienia /studiowania ( zaświadczenia )
 |  |  |
| 1. dzieci już uczęszczające do przedszkola, w przypadku spełnienia wszystkich kryteriów rekrutacji,
 |  |  |
| 1. dziecko którego rodzeństwo uczęszcza do danego przedszkola
 |  |  |
| 1. Czas pobytu dziecka w przedszkolu powyżej 5 godzin
 |  |  |

 **9. DEKLARACJE I ZOBOWIAZANIA RODZICÓW** ( wpisać **x** we właściwą kratkę )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Tak | Nie |
| Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w placówce |  |  |
| Wyrażam zgodę na umieszczenie na stronie internetowej placówki wizerunku mojego dziecka oraz jego prac. |  |  |
| Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. Nr 133,poz.883) wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do pracy placówki i zachowania bezpieczeństwa mojego dziecka. |  |  |

**Oświadczam, że informacje przedstawione w niniejszej karcie zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym.**

……………………………………………….. …………………………………………

 **podpis matki** (opiekuna prawnego), **podpis ojca** (opiekuna prawnego)

**10. DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ :**

**Komisja Kwalifikacyjna** na posiedzeniu dnia …......................................................................................

**Zakwalifikowała \**  **nie zakwalifikowała**  w/w dziecko do przedszkola na ........... godzin i ...… posiłki

dziennie od dnia …..................... na rok szkolny 2015/2016

Podpisy członków Komisji :

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

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

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