Zał. nr.1

do Regulaminu Rekrutacji

do oddziałów przedszkolnych

w PSP im. Jana Pawła II w Odrzywole

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**5-letniego/6-letniego\***

**do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II Odrzywole**

**na rok szkolny …………………………………..**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ……………………………………………………………..

do oddziału przedszkolnego w Odrzywole dla dzieci 5-letnich/6-letnich\*od dnia ………………………

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |

 **II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka** | **Ojciec** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **Miejsce pracy/godz. pracy** |  |  |

\*Właściwe podkreślić

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? |  |
| Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej (wady rozwojowe, stała choroba)? |  |
| Czy u dziecka stwierdzono alergię pokarmową, wymaga specjalnej diety? Proszę wymienić produkty, których dziecko nie może spożywać. |  |
| Inne informacje |  |

1. **DEKLARACJE, OŚWIADCZENIA RODZICÓW**
2. Upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka z przedszkola (UWAGA! Osoba upoważniona musi być pełnoletnia)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Numer telefonu** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam, że w przypadku odbioru mojego dziecka przez w/w osoby przyjmuję na siebie odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych przez przedszkole.
3. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej szkoły oraz w lokalnych mediach.
4. Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola, jednocześnie zobowiązuję się do regularnego ponoszenia kosztów z tym związanych zgodnie z obowiązującą stawką kosztów związanych z żywieniem.
5. Oświadczam, że podane w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Odrzywół, dnia ….......................

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

 (podpis rodziców/*opiekunów)*

Zał. nr.2

do Regulaminu Rekrutacji

do oddziałów przedszkolnych

w PSP im. Jana Pawła II w Odrzywole

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**3 – 4- letniego**

**do oddziału przedszkolnego**

 **w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II (Kamienna Wola)**

**na rok szkolny ………………………………**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ……………………………………………………………..

do oddziału przedszkolnego w Kamiennej Woli dla dzieci 3 - 4 – letnichod dnia ……………

**I.DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |

 **II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka** | **Ojciec** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **Miejsce pracy /godz. pracy** |  |  |

**III. INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? |  |
| Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej (wady rozwojowe, stała choroba)? |  |
| Czy u dziecka stwierdzono alergię pokarmową, wymaga specjalnej diety? Proszę wymienić produkty, których dziecko nie może spożywać. |  |
| Inne informacje |  |

**IV.DEKLARACJE, OŚWIADCZENIA RODZICÓW**

* + - 1. Upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka z przedszkola (UWAGA! Osoba upoważniona musi być pełnoletnia)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Numer telefonu** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam, że w przypadku odbioru mojego dziecka przez w/w osoby przyjmuję na siebie odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych przez przedszkole.
3. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej szkoły oraz w lokalnych mediach.
4. Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola, jednocześnie zobowiązuję się do regularnego ponoszenia kosztów z tym związanych zgodnie z obowiązującą stawką kosztów związanych z żywieniem.
5. Oświadczam, że podane w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Odrzywół, dnia ….......................

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

 *(czytelny podpis rodziców/opiekunów)*

Zał. nr.3

do Regulaminu Rekrutacji

do oddziałów przedszkolnych

w PSP im. Jana Pawła II w Odrzywole

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Odrzywole, spoza obwodu szkoły**

**na rok szkolny ………………………..**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ……………………………………………………………..

do oddziału przedszkolnego w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana II w Odrzywole (oddział …………………………………. ) dla dzieci …... letnichod dnia **……………………**

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Dane placówki, gdzie dziecko powinno realizować obowiązek przedszkolny** |  |

 **II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka** | **Ojciec** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **Miejsce pracy/godz. pracy** |  |  |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? |  |
| Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej (wady rozwojowe, stała choroba)? |  |
| Czy u dziecka stwierdzono alergię pokarmową, wymaga specjalnej diety? Proszę wymienić produkty, których dziecko nie może spożywać. |  |
| Inne informacje |  |
|  |  |

1. **DEKLARACJE, OŚWIADCZENIA RODZICÓW**
2. Upoważniam niżej wymienione osoby do odbioru mojego dziecka z przedszkola (UWAGA! Osoba upoważniona musi być pełnoletnia)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Numer telefonu** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam, że w przypadku odbioru mojego dziecka przez w/w osoby przyjmuję na siebie odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych przez przedszkole.
3. Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej szkoły oraz w lokalnych mediach.
4. Oświadczam, że dziecko będzie korzystać z opieki przedszkola, jednocześnie zobowiązuję się do regularnego ponoszenia kosztów z tym związanych zgodnie z obowiązującą stawką kosztów związanych z żywieniem.
5. Oświadczam, że podane w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Odrzywół, dnia ….......................

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

*(czytelny podpis rodziców/opiekunów)*

Załącznik Nr 4

do Regulaminu Rekrutacji

do oddziałów przedszkolnych

w PSP im. Jana Pawła II w Odrzywole

***Deklaracja***

 ***o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego w oddziale przedszkolnym Publicznej Szkoły Podstawowej w Odrzywole***

***oddział w ……………………………….***

Zgodnie z art. 153 ustawy z dnia 14 grudnia Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r. poz. 59) deklaruję, że mój syn /córka …………………………………………

 *(imię i nazwisko)*

będzie kontynuować wychowanie przedszkole w oddziale przedszkolnym

Odrzywół/Kamienna Wola

……………………………………

 (podpis rodzica/ opiekuna)

Załącznik nr 1

do Regulaminu Rekrutacji

do klasy pierwszej

PSP im. Jana Pawła II w Odrzywole

**WNIOSEK**

**O PRZYJĘCIA DZIECKA DO PIERWSZEJ KLASY PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W ODRZYWOLE**

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

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

Nazwisko …………………………………………………………………………………….….

Imię/imiona ………………………………………………………………………………….….

Data urodzenia ……………………………………………………………………………...…

Miejsce urodzenia …………………………………………………………………………...….

Obywatelstwo ……………………………………………………………………………….….

Adres meldunku stałego ………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………….….

**DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**\*

Nazwisko i imię matki ………………………………………………………………………….

Adres meldunku stałego ……………………………………………………………………..…

Adres zamieszkania matki ……………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy …………………………………………………………………………....

Nazwisko i imię ojca …………………………………………………………………….…….

Adres meldunku stałego …………………………………………………………………...……

Adres zamieszkania ojca ………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy ……………………………………………………………………………..

**Kryteria rekrutacji** Proszę o podanie informacji, które będą służyć do ustalenia kolejności pierwszeństwa przyjęcia dzieci do klasy pierwszej, zgodnie z obowiązującymi zasadami naboru. Przy każdym kryterium należy zaznaczyć właściwy kwadrat.

|  |
| --- |
| **Kryteria ustawowe** |
| dziecko zamieszkałe na terenie gminy Odrzywół | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| dziecko jest niepełnosprawne | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| jeden z rodziców dziecka jest niepełnosprawny | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| oboje rodzice dziecka są niepełnosprawni | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| rodzeństwo dziecka jest niepełnosprawne | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| dziecko jest samotnie wychowywane w rodzinie | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| dziecko jest objęte pieczą zastępczą | [ ]  TAK        [ ]  NIE        |
| **Kryteria dodatkowe** |
| rodzeństwo dziecka uczęszcza do oddziału przedszkolnego PSP w Odrzywole | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| oboje rodzice dziecka pracują zawodowo | [ ]  TAK        [ ]  NIE         |
| rodzeństwo dziecka realizuje obowiązek szkolny w PSP w Odrzywole | [ ]  TAK        [ ]  NIE      |
| Kandydat uczęszczał do oddziału przedszkolnego w PSP w Odrzywole | [ ]  TAK        [ ]  NIE      |
| PSP w Odrzywole jest na trasie dojazdu do miejsca pracy rodzica / prawnego opiekuna | [ ]  TAK        [ ]  NIE      |
| Bliscy krewni kandydata mieszkają w obwodzie PSP w Odrzywole i mogą zapewnić w razie potrzeby opiekę dziecku | [ ]  TAK        [ ]  NIE      |
| Rodzice/prawni opiekunowie zapewniają dowóz dziecka do szkoły  | [ ]  TAK        [ ]  NIE      |

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach, rajdach organizowanych przez szkołę.

Odrzywół dnia ……………………………. …………………………………………….

 (czytelny podpis rodzica/opiekuna)