**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA ZGROMADZENIA SIÓSTR ŚW. JADWIGI W KATOWICACH**

1. **DANE DZIECKA**
2. Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………………………………………..
3. Adres zameldowania (stały/czasowy\*) …………………………………………………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania dziecka …………………………………………………………………………………………………………..
5. Data i miejsce urodzenia …...…………………………………………………………………………..
6. PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
7. Od kiedy dziecko będzie uczęszczać do przedszkola ………………………………………………….
8. Z ilu posiłków będzie dziecko korzystać (śniadanie, obiad, podwieczorek)…………………………...
9. Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, inne: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
10. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię o wczesnym wspomaganiu\*………………..
11. Zalecenia lekarskie: ............................................................................................................................... …………………………………………………………………………………………………………
12. **DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW\***

|  |  |
| --- | --- |
| **MATKA/OPIEKUNKA\*** | **OJCIEC/OPIEKUN\*** |
| 1.Imię i nazwisko: | 1.Imię i nazwisko: |
| 2. Adres zameldowania (stały/czasowe\*)………………………………………………… | 2. Adres zameldowania (stały/czasowe\*)…………………………………………………… |
| 3. Adres zamieszkania………………………………………………………………………………… ………………… | 3. Adres zamieszkania……………………………………………………………………………………. ………………….. |
| 4. Telefon ………………………………………………… | 4. Telefon …………………………………………………… |
| 5. Adres poczty elektronicznej………………………………………………… | 5. Adres poczty elektronicznej…………………………………………………… |
| Miejsce pracy: …………………………………………………………. ………………………………………… | Miejsce pracy: ……………………………………………………………. ………………………………………….. |
| Zawód: ………………………………………………… | Zawód: ………………………………………………… |
| Czas pracy: …………………………………………………. | Czas pracy: ………………………………………………… |

1. Rodzina: pełna, niepełna, zastępcza\*
2. Czy rodzice posiadają orzeczenie o niepełnosprawności …..………………………………………….
3. Czy rodzeństwo posiada orzeczenie o niepełnosprawności ….………………………………………..
4. Ilość rodzeństwa: ………………………………………………………………………………………
5. Dodatkowe informacje …………………………………………………………………………………

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

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

1. Wskazanie kolejności wybranych publicznych przedszkoli, publicznych form wychowania przedszkolnego w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych:
2. ………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………
5. **RODZICE/OPIEKUNOWIE:**
6. Oświadczają, iż przedłożone informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Wyrażają zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez Przedszkole danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w celu przeprowadzania rekrutacji do Publicznego Przedszkola Zgromadzenia Sióstr Świętej Jadwigi w Katowicach, a także do potrzeb obsługi ekonomicznej i finansowej związanej z działalnością przedszkola. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)
7. Zobowiązani są do zapoznania się i przestrzegania postanowień aktualnie obowiązującego statusu Publicznego Przedszkola Zgromadzenia Sióstr Świętej Jadwigi
8. Zobowiązani są do uiszczania opłat za świadczenia przedszkola w zakresie żywienia i godzin dodatkowych ponad podstawę programową.
9. Zobowiązani są do poinformowania przedszkola o każdej zmianie danych osobowych własnych oraz dziecka.

Zapoznałam się Zapoznałem się

…………………………………… ……………………………

Data i podpis matki/opiekunki data i podpis ojca/opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

DECYZJA O KWALIFIKACJI

KOMISJA KWALIFIKACYJNA w dniu…………………………………………

1. Zakwalifikował(a) dziecko do korzystania z………. godzin pobytu dziecka w przedszkolu i posiłków za miesięczną opłatą
2. Nie zakwalifikował(a) dziecka powodu…………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………..

 Podpis Przewodniczącego Komisji