

**Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola Publicznego
w Żarkach z oddziałem w Kotowicach na rok szkolny 2026/2027**

• DANE OSOBOWE DZIECKA (dane wypełnić DUŻYMI LITERAMI)				
Nazwisko				
Imiona				
Data i miejsce urodzenia				
PESEL DZIECKA				
Seria i nr paszportu (w przypadku braku nr PESEL)				
Adres zamieszkania dziecka (Miejscowość z kodem, ulica, nr domu i mieszkania)				
Adres zameldowania dziecka				
• DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH				
	Matka/ opiekun prawny		Ojciec/opiekun prawny	
Imię				
Nazwisko				
Adres zamieszkania Rodziców (opiekunów prawnych) i dziecka				
Miejscowość z kodem Ulica, nr domu i mieszkania				
Dane kontaktowe				
Adres poczty elektronicznej				
Telefon kontaktowy				
Pracujących zawodowo	TAK	NIE	TAK	NIE
Pracujących we własnym gospodarstwie rolnym	TAK	NIE	TAK	NIE
Niepracujących	TAK	NIE	TAK	NIE
• PREFEROWANE ODDZIAŁY: PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO W ŻARKACH Z ODDZIAŁEM W KOTOWICACH				
W przypadku złożenia wniosku do innych placówek (maksymalnie trzy placówki z uwzględnieniem danego przedszkola) należy zaznaczyć adres przedszkola, do których złożono wnioski w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanego.				
Wybór: I II III *Podkreślić właściwe	Przedszkole w Żarkach; ul. Wierzbowa 8 (czynne od 6⁰⁰- 17⁰⁰)			TAK
	pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej od godz. 8 ⁰⁰ do godz. 13 ⁰⁰ Pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin (planowany pobyt od godz..... do godz.....tj.....godz.			
Wybór: I II III *Podkreślić właściwe	Przedszkole w Żarkach; ul. Ofiar Katynia 3 (czynne od 7⁰⁰- 16⁰⁰)			
	pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej od godz. 8 ⁰⁰ do godz. 13 ⁰⁰ Pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin (planowany pobyt od godz..... do godz.....tj.....godz.			

Wybór: I II III	Przedszkole w Kotowicach; Kotowice; ul. Zamkowa 13 (czynne od 7⁰⁰- 16⁰⁰) pobyt w przedszkolu bez opłat za świadczenia – w ramach podstawy programowej od godz. 9 ⁰⁰ do godz. 14 ⁰⁰ .
*Podkreślić właściwe	Pobyt w przedszkolu ponad 5 godzin (planowany pobyt od godz..... do godz.....tj.....godz.
Wybór; I II III	Inne niż Przedszkole Publiczne w Żarkach z oddziałem w Kotowicach - wpisać nazwę i adres przedszkola:
*Podkreślić właściwe	

• **KOSZT POSILKÓW:**
Koszt posiłków we wszystkich oddziałach wynosi:
- śniadanie -4 zł.
- obiad – 6 zł.
- podwieczorek – 2 zł.

GODZINY WYDAWANIA POSILKÓW:

Żarki; ul. Wierzbowa 8 -śniadanie 9 ³⁰ - obiad 12 ³⁰ - podwieczorek 14 ¹⁵	Żarki ; ul. Ofiar Katynia 3 -śniadanie 9 ³⁰ - obiad 12 ³⁰ - podwieczorek 14 ¹⁵	Kotowice; ul. Zamkowa 13 -śniadanie 9 ³⁰ - obiad 13 ⁰⁰ - podwieczorek 14 ¹⁵
--	---	--

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	stan zdrowia, zalecenia lekarskie
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta

• **INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU**

Kryteria podstawowe (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko z rodziny wielodzietnej (co najmniej troje dzieci)	Oświadczenie o wielodzietności
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność kandydata lub orzeczenie o niepełnosprawności
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko matki lub ojca, posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności: wpisać kogo dotyczy	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności jednego z rodziców kandydata
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko obojga rodziców, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności dziecko, którego rodzeństwo posiada orzeczenie o niepełnosprawności wpisać kogo dotyczy	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności obojga rodziców kandydata Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności rodzeństwa kandydata
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca	Oświadczenie o samotnym wychowywaniu

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko objęte pieczą zastępczą	Dokumenty poświadczające objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej
--	---------------------------------	--

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie.....

Kryteria dodatkowe (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko obojga rodziców/ rodzica samotnie wychowującego dziecko, pracujących/prowadzących działalność gospodarczą/uczących się na studiach stacjonarnych	Oświadczenie o miejscu pracy, prowadzeniu działalności gospodarczej, o pobieraniu nauki na studiach stacjonarnych złożone przez rodziców/rodzica samotnie wychowującego dziecko
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko obojga rodziców/rodzica samotnie wychowującego dziecko, pracujących/prowadzących działalność gospodarczą/uczących się na studiach stacjonarnych, którego rodzeństwo kontynuuje edukację w roku szkolnym w danym przedszkolu/ oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, w którym trwa rekrutacja	Oświadczenie rodzica o uczęszczaniu rodzeństwa kandydata do danego przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W miejscowości położenia przedszkola/oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, zamieszkują krewni kandydata wspierających rodziców/rodzica samotnie wychowującego dziecko, pracujących/prowadzących działalność gospodarczą/uczących się na studiach stacjonarnych, w zapewnieniu dziecku należytej opieki	Oświadczenie rodzica o miejscu zamieszkania krewnych kandydata
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dzieci z rodzin w których, co najmniej jedno z rodziców otrzymuje świadczenie z pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1769 z późn. Zm.)	Oświadczenie rodzica o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie

- **Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych**
- Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59) i ustawy z 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające ustawę - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 60).

Oświadczenia wnioskodawcy:

- Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

Data i podpis matki/prawnej opiekunki

.....

Data i podpis ojca/prawnego opiekuna

.....

Data przyjęcia wniosku

.....

godzina przyjęcia

.....

podpis przyjmującego

.....

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu.....zakwalifikowała niezakwalifikowała dziecko do Przedszkola Publicznego w Żarkach z oddziałem w Kotowicach.

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu..... przyjęła/ nieprzyjęła dziecko do Przedszkola Publicznego w Żarkach z oddziałem w Kotowicach

Podpisy komisji: