**WNIOSEK   
 o przyjęcie dziecka   
do Zespołu Oświatowego w Wiśniewie Przedszkola Samorządowego w Wiśniewie   
na rok szkolny ………………….**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do przedszkola w roku szkolnym …………………… na ……. godzin dziennie (5 godzin bezpłatnie) od godz. …………….. do godz. …………….…..

Deklaruję korzystanie przez moje dziecko z …… posiłków dziennie: śniadanie, obiad, podwieczorek (właściwe podkreślić).

**I. Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Imię i nazwisko dziecka |  | | Drugie imię dziecka |  | | Data urodzenia |  | | Miejsce urodzenia |  | | PESEL |  | | Adres zameldowania dziecka |  | | Adres zamieszkania dziecka |  | |

**II. Dane rodziców (prawnych opiekunów)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | matki |  | |
| ojca |  | |
| Adres zameldowania | matki |  | |
| ojca |  | |
| Adres zamieszkania | matki |  | |
| ojca |  | |
| Telefon  kontaktowy | matki |  | |
| ojca |  | |
| Telefon kontaktowy w przypadku braku możliwości połączenia na numery wskazane powyżej. | | |  |
| Adres poczty elektronicznej | matki |  | |
| ojca |  | |
|  | | | | |

**III. Dodatkowe informacje o dziecku,** (np. „Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania”, alergie, przewlekłe choroby, zalecone przez lekarza diety, zaświadczenia o leczeniu w poradniach specjalistycznych, indywidualne nauczanie, przeciwwskazania do określonej aktywności, itp.):…………………………………........................................……………………………………………………………………………………………….…………………………..………………….…………………………….....…………………….……….....………………………………………

**Informacja uzupełniająca:**

1. Wniosek wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie dziecka na podstawie posiadanych dokumentów.
2. Rodzice lub prawni opiekunowie dziecka zobowiązani są zawiadomić przedszkole o każdej zmianie, która dotyczy dziecka tj. zmianie imion, nazwisk, adresu zameldowania, adresu zamieszkania.
3. Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą wykorzystywane dla potrzeb związanych z rekrutacją do przedszkola prowadzoną na podstawie Ustawy z dnia   
   14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 1082 ze zm.)
4. Administratorem danych zawartych w zgłoszeniu jest Zespół Oświatowy w Wiśniewie,  
    ul. T. Kościuszki 54, 08-112 Wiśniew.

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

Miejscowość, data Czytelny podpis ojca, matki (prawnych opiekunów)

**V. Decyzja Komisji Rekrutacyjnej przy Zespole Oświatowym w Wiśniewie Przedszkolu Samorządowym w Wiśniewie** (wypełnia przedszkole)

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu………………………………….………

Zakwalifikowała dziecko …………………...….............................................do korzystania

z ……….. godzin pobytu w przedszkolu i ……….… posiłków w roku szkolnym 20…../20…….

Nie zakwalifikowała dziecka ……………….………………………………….......

z powodu………………………………….………………………………………………………

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej:

przewodniczący ……………………………………….

członek ……………………………………………….

członek ………………………………………………

miejscowość, data: …………………………………………………………………..