



**Wniosek o przyjęcie dziecka
do oddziału przedszkolnego przy
Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Tokarach Pierwszych**

1. Zgłaszam dziecko do oddziału przedszkolnego na rok szkolny **2026/2027**
2. Dane osobowe dziecka

.....
(imiona i nazwisko dziecka)

Data urodzenia miejsce urodzenia

NR PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Dane Rodziców:

	DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ	DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO
Imiona i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Adres e-mail		
Telefony kontaktowe		

4. Nazwa szkoły podstawowej w obwodzie, której dziecko mieszka

.....
(Szkoła Podstawowa - miejscowość)

5. Nazwy placówek, do których złożone zostały karty według priorytetu (kolejności) wyboru:

	Nazwa i adres placówki
Przedszkole /oddział przedsz. I wyboru	
Przedszkole /oddział przedsz. II wyboru	
Przedszkole /oddział przedsz. III wyboru	

6. Informacja czy istnieją okoliczności uprawniające do przyjęcia dziecka w pierwszej kolejności¹

Tak ☐

Nie ☐

(zakreślić prawidłowe)

Jakie :

Wielodzietność rodziny kandydata (3 dzieci i więcej)	Tak *	Nie *
Niepełnosprawność kandydata	Tak *	Nie *
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	Tak *	Nie *
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	Tak *	Nie *
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	Tak *	Nie *
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	Tak *	Nie *
Objęcie kandydata pieczą zastępczą	Tak *	Nie *
Czy jest orzeczenie, opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej	Tak *	Nie *
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	Tak*	Nie*
Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej: (proszę zaznaczyć przez podkreślenie) neurologicznej, endokrynologicznej, ortopedycznej, okulistycznej, kardiologicznej, alergologicznej, ortodontycznej, ortopedycznej, innej: Rodzaj dysfunkcji/niepełnosprawności: (np. autyzm, upośledzenie umysłowe, inne):jakie.....		

7. Informacje dodatkowe

1) Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w przedszkolu (np. stan zdrowia, ewentualne potrzeby, inne):

.....

2) Inne uwagi, propozycje, sugestie (nawyki, zachowanie, na które należy zwrócić uwagę).

.....

8. Deklarowany dotyczący pobytu dziecka

1. Deklarowany czas pobytu dziecka w placówce:*

1) ☐ 5 godzin dziennie

2) ☐ godzin dziennie.

2. Deklarowany czas rozpoczynania zajęć:*

1) ☐ 7:30

2) ☐ 8:00

3) ☐ Inna – jaka.....

3. Deklarowany udział w następujących zajęciach dodatkowych:

1) ☐ Rytmika,

2) ☐ Gimnastyka korekcyjna

3) ☐ Inne jakie

4. Deklaruję korzystanie przez dziecko z posiłku

1) ☐ Herbata + śniadanie własne

2) ☐ Obiad (w formie cateringu za odpłatnością)

9. Odległość do oddziału z miejsca zamieszkania

10. Dziecko będzie uczęszczało na lekcje religii:

Tak ☐ Nie ☐ (zakreślić prawidłowe)

11. Oświadczenie o odbieraniu dziecka z oddziału przedszkolnego

Oświadczamy, iż w przypadku przyjęcia mojego dziecka do oddziału przedszkolnego dołączę pisemne upoważnienie dla osób, które poza nami będą mogły odebrać dziecko.

.....
(podpis matki/opiekuna)

.....
(podpis ojca/opiekuna)

12. Deklaracje, zobowiązania rodziców

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach organizowanych w oddziale przedszkolnym lub szkole.	Tak *	Nie *
Zobowiązuję się do: - Przestrzegania postanowień Statutu Szkoły i Regulaminu Oddziałów Przedszkolnych - Regularnego uiszczania opłat za godziny dodatkowych zajęć i pobytu powyżej 5 godz. - Uczestniczenia w zebraniach rodziców. - Zobowiązuje się do niezwłocznego informowania przedszkola na piśmie o zmianach danych osobowych, danych adresowych. - Zobowiązuje się również do pisemnego poinformowania przedszkola, z miesięcznym wyprzedzeniem o rezygnacji z miejsca w przedszkolu oraz o wszelkich zmianach dotyczących ilości godzin, na które dziecko uczęszcza.	Tak *	Nie *

13. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis matki/opiekunka

.....
podpis ojca/opiekuna

14. Decyzja:

Przyjęte od dnia:

Odmówiono przyjęcia z powodu:.....

.....

Podpisy członków komisji:

Podpis przewodniczącego komisji:

1.

2.

.....

DO WNIOSKU PROSZĘ DOŁĄCZYĆ:

1. potwierdzenie zapoznania się z klauzulą informacyjną w celu przepr. post. rekrutacyjnego dziecka;
2. zgoda na wykorzystanie danych osobowych oraz wizerunku w celach inf. i promocyjnych;
3. zgoda na wykorzystanie danych osobowych dziecka na portalu Facebook;
4. zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych;
5. Informację medyczną;
6. Załączniki, które należy przedłożyć w celu potwierdzenia spełniania kryteriów rekrutacji:
 - 1) potwierdzające spełnianie kryteriów o których mowa w art. 131 ust.2 ustawy z dnia ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, 1160 i 1837) tj.
 - a) oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata*,
 - b) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*,
 - c) prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem*,
 - d) dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*;
 - 2) potwierdzające spełnianie kryteriów zawartych w uchwale XXVIII/194/2017 Rady Gminy Kawęczyn z dnia 30.03.2017r. w sprawie określenia kryteriów stosowanych na drugim etapie rekrutacji do publicznych przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, dla których Gmina Kawęczyn jest organem prowadzącym tj.
 - a) oświadczenie rodzica/prawnych opiekunów o uczęszczaniu rodzeństwa do przedszkola lub szkoły w obwodzie której działa przedszkole/ oddział przedszkolny*,
 - b) oświadczenie rodzica/prawnych opiekunów o korzystaniu przez niego z pełnej oferty przedszkola/ oddziału przedszkolnego*,
 - c) opinia poradni psychologiczno - pedagogicznej lub zaświadczenie lekarskie o szczególnych potrzebach rozwojowych*,
 - d) oświadczenie rodzica/prawnych opiekunów o wysokości dochodu na osobę w rodzinie*,
 - e) oświadczenie rodzica/prawnych opiekunów o zatrudnieniu, studiowaniu w trybie stacjonarnym, prowadzeniu działalności gospodarczej lub rolniczej*.

* zaznacz odpowiednie

(informacje objęte tajemnicą medyczną, do użytku w gabinecie pielęgniarki oraz przez nauczycieli podczas zajęć i w czasie wycieczek organizowanych przez szkołę)

Imię i nazwisko dziecka

.....

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania.....

.....

Adres zameldowania.....

.....

Adres przychodni.....

.....

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego dziecko:

.....

Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej: tak/nie

Jakiej.....

Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów w klasach I – VIII (od 7-go roku życia tak/nie

Wyrażam zgodę na udzielenie I pomocy (w razie potrzeby): tak/ nie

Wyrażam zgodę na sprawdzanie czystości głowy (w razie potrzeby): tak/ nie

Wyrażam zgodę na podanie (w razie potrzeby) leku: tak/nie

Czy dziecko jest uczulone na leki: tak/nie

Jakie.....

.....

Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki: tak/nie

Jakie.....

.....

Wyrażam zgodę na badania przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej) tak/nie

Dodatkowe informacje o dziecku lub uwagi:

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis matki/opiekunki

.....
podpis ojca/opiekuna