*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do Publicznego Przedszkola w Dobroniu**

**oddział w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Dobroniu
w ramach Projektu *„Przedszkole nowych możliwości”***

Proszę o przyjęcie do oddziału Publicznego Przedszkola w Dobroniu w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Dobroniu od stycznia 2023 roku córki/syna:

**Imię i nazwisko dziecka:.......................................................................................**

**I. Dane o sytuacji rodzinnej dziecka**

Płeć dziecka:

kobieta

K

mężczyzna

M

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię |  |  |
| Nazwisko |  | Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | TAK | NIE |
| Nr orzeczenia |  |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku (w tym stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, zalecenia lekarskie, inne szczególne potrzeby) |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail\* |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Opiekun(właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię |  | Drugie imię |  |
| Nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Dzielnica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Telefon dom/komórka |  |
| Adres e-mail\* |  |

*\* adres email jest wykorzystywany do przesyłania ogłoszeń i korespondencji z wychowawcą, dyrektorem Przedszkola. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

**II. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów formalnych do udziału w Projekcie**

Oświadczenie o spełnianiu przez dziecko kryteriów formalnych

...................................................... .....................................

 Imię i nazwisko miejscowość, data

......................................................

 adres

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko
...................................................................................

 (Imię i nazwisko dziecka)

spełnia kryteria formalne do udziału w Projekcie, tzn.:

● zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie gminy Dobroń w województwie łódzkim;

● jest w wieku zgodnym z art. 31 ust.1-7 Ustawy Prawo oświatowe.

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu „Przedszkole nowych możliwości”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem,

świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

...................................................

 podpis

**III. Informacje o spełnieniu kryteriów rekrutacyjnych wynikających z ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe ( Dz. U 2017 r. poz. 59):**

 **(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria główne do pierwszego etapu postępowania rekrutacyjnego** | **Wypełnia rodzic (opiekun)** | **Liczba punktów – wypełnia komisja rekrutacyjna** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)\* |  |  |
|  2.  |  Niepełnosprawność kandydata\*\* |  |  |
|  3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata \*\* |  |  |
|  4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata\*\*  |  |  |
|  5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata\*\* |  |  |
|  6.  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie\*\*\* |  |  |
|  7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą\*\*\*\* |  |  |

\* oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (wg wzoru),

\*\*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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)

\*\*\*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 (wg wzoru),

\*\*\*\*dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z 2012 r. poz. 1519 oraz z 2013 r. poz. 154 i 866);

**IV. Informacje dotyczące spełniania kryteriów rekrutacyjnych wynikających z Regulaminu projektu:**

1. **Kryterium dochodowe**

Oświadczenie o średnim dochodzie netto na członka rodziny

...................................................... .....................................

 Imię i nazwisko miejscowość, data

......................................................

 adres

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód netto na jednego członka mojej

rodziny wyniósł:

□mniej niż 674,00 zł (2 pkt.)

□równo lub więcej niż 674,00 zł i równo lub mniej niż 1348,00 zł (1 pkt.)

□ więcej niż 1348,00 zł (0 pkt.)

□ odmawiam podania informacji (0 pkt.)

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu „Przedszkole nowych możliwości”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

**Uwaga! Dochód na jednego członka rodziny** *(tj. osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające
w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)* **należy określić jako przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie Karty zgłoszenia.** **Pod pojęciem dochodu, rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, z tym że w przypadku przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c i art. 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 200, z późn. zm.31) ), pomniejsza się je o koszty uzyskania przychodu, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.**

...................................................

 podpis

**Deklarowany pobyt dziecka w placówce:**

1. Godziny pobytu dziecka w placówce: od ................... do ..................... [[1]](#footnote-1)
2. Posiłki: śniadanie i obiad ⬜ podwieczorek ⬜

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika  | Rodzaj załącznika  | Forma załącznika[[2]](#footnote-2)  | Uwagi  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz wykorzystanie ich przez Gminę Dobroń w celach rekrutacji do Projektu „Przedszkole nowych możliwości”. Został(em)/-am poinformowan(y)/-a o prawie dostępu do treści moich danych i do pozostałych moich praw związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych przez administratora. Klauzula informacyjna stanowi załącznik do niniejszego formularza.**

dn. ................................... …………………………………………………………………….

  *podpis matki lub opiekunki prawnej*

 …………………………………………………………………….

 *podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**UWAGA! Wypełnioną kartę należy złożyć w sekretariacie Publicznego Przedszkola
w Dobroniu w terminie od 10 do 16 stycznia br. (w godz. 8.00-14.00) lub elektronicznie na adres e-mail: sekretariat@dobron.ug.gov.pl.**

**V. Część wypełniana przez Realizatora projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia formularza DD/MM/RRRR | Godzina złożenia formularza HH:MM |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r. | \_\_\_:\_\_\_ |

**Decyzja Komisji Rekrutacyjnej**

□ Dziecko spełnia kryteria formalne:

 □ zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie gminy Dobroń w województwie łódzkim;

 □ jest w wieku zgodnym z art. 31 ust.1-7 Ustawy Prawo oświatowe.

□ Dziecko spełnia kryteria główne (I etap):

 Przyznano następującą liczbę punktów z uwagi na spełnienie kryteriów głównych:

\_\_\_\_\_\_\_ pkt.

□ Przyznano następującą liczbę punktów z uwagi na spełnienie kryteriów wynikających z Regulaminu projektu (II etap):

Kryterium dochodowe - \_\_\_\_\_\_\_ pkt.

□ Odrzucono zgłoszenie z uwagi na nie spełnienie kryterium/-ów formalnego/-ych:

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

**Podpisy członków Komisji:**

1. Publiczne Przedszkole w Dobroniu oddział w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Dobroniu pracuje w godz. 6.30-16.30. [↑](#footnote-ref-1)
2. Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona
za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie [↑](#footnote-ref-2)