

**WNIOSEK
O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

Wnioskuje o przyjęcie mojego dziecka do Oddziału Przedszkolnego w Szkole Podstawowej
w Korzeniowie na rok szkolny 2026/2027

		DANE KANDYDATA									
Nazwisko											
Imię/imiona											
Data urodzenia											
Miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania											
Adres zameldowania											
PESEL *											
Czas pobytu dziecka w przedszkolu	7.30 – 12.30 (podstawa programowa) <input type="checkbox"/>							7.00 – 15.00 <input type="checkbox"/>			
		DANE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI									
Nazwisko i imię											
Adres zamieszkania											
Telefon kontaktowy											
Adres poczty elektronicznej**											
Pracuje	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
Uczy się/studiuje	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
		DANE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA									
Nazwisko i imię											
Adres zamieszkania											
Telefon kontaktowy											
Adres poczty elektronicznej**											
Pracuje	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
Uczy się/studiuje	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
		DEKLARACJE									
Nauka religii	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
		INFORMACJE DODATKOWE I ZGODY									
Rodzeństwo uczęszcza do tego Oddziału Przedszkolnego tej Szkoły	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE					
Liczba dzieci na utrzymaniu rodziców											
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
Niepełnosprawność kandydata	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	<input type="checkbox"/> TAK					<input type="checkbox"/> NIE					

Samotne wychowywanie kandydata przez rodzica	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kandydat z rodziny zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wskazanie kolejności wybranych przedszkoli, w razie zakwalifikowania się dziecka do więcej niż jednego przedszkola (zaznaczyć: x w kratce obok).	Wybieram w pierwszej kolejności: ten Oddział Przedszkolny <input type="checkbox"/> inne przedszkole/oddział przedszkolny <input type="checkbox"/>	
Uwagi rodziców dotyczące rozwoju i zainteresowań kandydata		
Zgoda na publikację zdjęć kandydata na szkolnej stronie www i w innych publikacjach dotyczących osiągnięć Szkoły	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

*W przypadku braku nr PESEL należy podać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

**Jeśli matka/ojciec/opiekun prawny posiada pocztę elektroniczną

Zobowiązuję się do przestrzegania ustalonych z wychowawcą zasad przyprawadzania i odbierania dziecka, zgodnie z odrębnymi przepisami.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb oświatowych Szkoły, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r. poz. 1781).

.....
data i czytelny podpis rodziców