

Żarnów , dnia ..... 2019 r.

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej im. Juliana Bartoszewicza  
w Żarnowie

**Wniosek o przyjęcie  
do Oddziału Przedszkolnego  
w Szkole Podstawowej im. Juliana Bartoszewicza w Żarnowie  
w roku szkolnym 20...../20.....**

(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka.  
Wniosek o przyjęcie należy **wypełnić drukowanymi literami.**)

**I. DANE OSOBOWE KANDYDATA**

DANE OSOBOWE DZIECKA			
imię	drugie imię		
nazwisko			
PESEL			
data urodzenia	miejsce urodzenia		
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA			
ulica	nr domu	nr mieszkania	
kod pocztowy	miejsowość		
gmina	powiat		
ADRES ZAMELDOWANIA (w przypadku kiedy jest inny niż adres zamieszkania)			

**II. DANE OSOBOWE RODZICÓW DZIECKA/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ			
imię	nazwisko		
ADRES ZAMIESZKANIA			
ulica	nr domu	nr mieszkania	
kod pocztowy	miejsowość		
gmina	powiat		
telefon komórkowy	adres e-mail		
MIEJSCE ZATRUDNIENIA			
nazwa firmy			
telefon kontaktowy			

**III. DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

imię	nazwisko		
ADRES ZAMIESZKANIA			
ulica	nr domu	nr mieszkania	
kod pocztowy	miejsowość		
gmina	powiat		
telefon komórkowy	adres e-mail		
MIEJSCE ZATRUDNIENIA			
nazwa firmy			
telefon kontaktowy			

**IV. INFORMACJE DODATKOWE - I ETAP POSTĘPOWANIA REKRUTACYJNEGO:**  
(wpisać znak x w odpowiednich kratkach )

- dziecko rodzica samotnie wychowującego
- dziecko rodziców niepełnosprawnych -  matka  ojciec
- dziecko w rodzinie zastępczej
- dziecko rodziców pracujących -  matka pracuje,  ojciec pracuje,
- orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej (w przypadku dziecka niepełnosprawnego)
- rodzina wielodzietna (co najmniej troje dzieci)
- niepełnosprawność rodzeństwa kandydata

Dodatkowe informacje o dziecku (*stałe choroby, wady wrodzone, alergie itp.*) .....

.....

Do wniosku dołączam: 1. ....  
2. ....

Poniżej prosimy podkreślić wybraną odpowiedź:

- |  |            |            |
|--|------------|------------|
| • Deklaruję pobyt dziecka na świetlicy w czasie oczekiwania na zajęcia lub odjazd autobusem szkolnym do domu | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
| • Dziecko będzie korzystało z żywienia w szkole  | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
| • Wyrażam/y wolę , aby moje dziecko brało udział w zajęciach religii   | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |

**INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:**

1. Uprzedzona/ uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 K. K oświadczam/y, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia zgłoszeniu.

2. Oświadczam, że w przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.

\* *przekreśl niewłaściwe*

.....

(miejsowość , data)

.....

(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)