



**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA/wniosek/  
DO PRZEDSZKOLA IM. ŚW. RODZINY  
PRZY PARAFII NMP W GDYNI  
PROWADZONEGO PRZEZ SIOSTRY NAZARETANKI  
W ROKU SZKOLNYM **2019/2020****

**I. DANE DZIECKA**

<b>I. Dane osobowe dziecka /dane wypełnić wielkimi literami/</b>										
Nazwisko										
Imiona										
Pesel										
Numer i seria paszportu dziecka <i>(tylko dla obcokrajowców)</i>										
Data i miejsce urodzenia										
<b>II. Adres zamieszkania</b>										
Miejscowość z kodem										
Ulica, nr domu i mieszkania										
<b>III. Adres zameldowania</b>										
Miejscowość z kodem										
Ulica, nr domu i mieszkania										
<b>IV. Szkoła rejonowa (dla dziecka 6 –letniego) zgodnie z miejscem zamieszkania</b>										
Nr szkoły podstawowej										
Adres szkoły										

## II. DANE RODZICÓW

Dane osobowe Rodziców/ Prawnych Opiekunów		
	MATKA/OPIEKUNKA PRAWNA	OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY
Imię i nazwisko		
Telefon komórkowy		
Telefon do domu		
Adres zamieszkania		
Adres email <i>/ drukowanymi literami/</i>		

## III. KRYTERIA REKRUTACYJNE /proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE/

Kryteria ustawowe	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p><b>1. WIELODZIETNOŚĆ RODZINY KANDYDATA*</b></p> <p><b>(załącznik:</b> Oświadczenie o wielodzietności rodziny dziecka)</p> <p><i>*rodzina wielodzietna- oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.</i></p>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p><b>2. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ KANDYDATA</b></p> <p><b>(załącznik:</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 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r., poz. 2046)</p>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p><b>3. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JEDNEGO LUB OBOJGA RODZICÓW KANDYDATA</b></p> <p><b>(załącznik:</b> Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r., poz. 2046)</p>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p><b>4. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RODZEŃSTWA KANDYDATA</b></p> <p><b>(załącznik:</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 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016r., poz. 2046)</p>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p><b>5. SAMOTNE WYCHOWANIE KANDYDATA W RODZINIE</b></p> <p><b>(załącznik:- oryginał do wglądu.</b> Wyrok sądowy orzekający rozwód lub separację zaopatrzonej w klauzulę prawomocności lub akt zgonu rodzica wraz z oświadczeniem o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowaniu żadnego innego dziecka wspólnie z innym rodzicem;</p>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p><b>6. OBJĘCIE KANDYDATA PIECZĄ ZASTĘPCZĄ</b></p> <p><b>(załącznik:</b> Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332)</p>

## Kryteria dodatkowe

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	1. RODZEŃSTWO DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO PRZEDSZKOLA IM. ŚWIĘTEJ RODZINY PRZY PARAFII NMP W GDYNI <b>(o ile rodzice przestrzegają postanowień statutu placówki)</b>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	2. KANDYDAT POCHODZĄCY Z RODZINY WYMAGAJĄCEJ ODPOWIEDZI NA JEJ SZCZEGÓLNE POTRZEBY
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	3. KANDYDAT PRZYNALEŻĄCY DO PARAFII NMP W GDYNI <b>(załącznik: Oświadczenie o przynależności z pieczętą Parafii NMP w Gdyni)</b>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	4. KANDYDAT POCHODZĄCY Z RODZINY ZAANGAŻOWANEJ WE WSPÓLNOTĘ LUB RUCH RELIGIJNY(Proszę podać nazwę i miejsce) .....
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	5. RODZEŃSTWO DZIECI UCZĘSZCZAJĄCE DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ PROWADZONEJ PRZEZ SIOSTRY NAZARETANKI

**Wzory oświadczeń stanowią załącznik do Karty zgłoszenia dziecka do przedszkola /wniosku/**

- **Załączniki** składane są do wglądu w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci odpisu lub wyciągu z dokumentu, urzędowo poświadczonego, zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego;
- **Błędne lub niepełne wypełnienie Karty zgłoszenia dziecka /wniosku/** - tj. brak oświadczeń, wymaganych danych, podpisów czy dat - skutkuje nierozpatrywaniem wniosku przez Komisję;

## Składane załączniki...../ilość sztuk/

Proszę wymienić	1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7.....
-----------------	--

## IV. INNE INFORMACJE O DZIECKU /proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE/

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko jest samodzielne w toalecie
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko jest samodzielne na jadalni
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko komunikuje się w zrozumiały sposób z innymi dziećmi
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko aktualnie uczęszcza do innego przedszkola. Jeśli tak to proszę podać adres placówki :

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko posiada rodzeństwo (proszę podać imiona oraz rok urodzenia) ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko wymaga szczególnego nadzoru np. po zabiegu, kontuzji, wady rozwojowe, alergia, specjalna dieta zdrowotna, choroby przewlekłe, wskazania lekarskie <b>(załącznik: zaświadczenie lekarskie )</b> ..... ..... .....

## **V. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia - Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

### **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ DO:**

- przestrzegania postanowień statutu przedszkola;
- poinformowania Dyrektora przedszkola o zmianach prawnych dotyczących dziecka oraz o zmianach danych teleadresowych, które stanowiły podstawę przyjęcia dziecka do przedszkola
- regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie;
- punktualnego przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę upoważnioną na piśmie;
- przyprowadzanie do przedszkola wyłącznie zdrowego dziecka;
- uczestniczenia w spotkaniach informacyjnych, formacyjnych i szkoleniowych;

## **VI. MOTYWACJA ZAPISU DO KATOLICKIEGO PRZEDSZKOLA**

Proszę napisać co Państwa skłoniło do wybrania przedszkola prowadzonego przez Siostry Nazaretanki przy Parafii NMP w Gdyni?

Jakie są Państwa oczekiwania względem naszej placówki?

Jakie proponujecie Państwo formy współpracy z przedszkolem?

## Informacja

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dn. 10 maja 2018 r. informuję Panią/Pana, że administrator danych osobowych w Przedszkolu im. Świętej Rodziny przy Parafii NMP w Gdyni, zbiera i przetwarza dane osobowe Pani / Pana dziecka i jego prawnych opiekunów w zakresie wychowawczo– dydaktycznej działalności Przedszkola.

Placówka ma wyznaczonego Inspektora Ochrony Danych- kontakt : [rodo.csfn@gmail.com](mailto:rodo.csfn@gmail.com).

Informuję, że przysługuje Pani/Panu Prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełnienia, uaktualniania czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Jednocześnie informuję, że administrator w Przedszkolu przy parafii NMP w Gdyni dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane i chronione zgodnie z prawem.

.....  
Podpis Matki/ prawnej opiekunki

.....  
podpis Ojca/ prawnego opiekuna

### PRZYJĘCIE KARTY ZGŁOSZENIA DZIECKA

.....  
Data wpływu

.....  
podpis osoby przyjmującej

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu.....

zakwalifikowała / nie zakwalifikowała

kandydata do Przedszkola im. Świętej Rodziny przy Parafii NMP w Gdyni.

Podpis przewodniczącej .....

Podpis członków komisji ..... ..