

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ROK SZKOLNY 2014/2015

Załącznik nr 3
do Zarządzenia Nr WO/21/14 Burmistrza Miasta
Świdwin z dnia 19 lutego 2014 r.

Proszę o przyjęcie dziecka do przedszkola
oddziału przedszkolnego w szkole
podstawowej

nazwa i adres placówki I preferencji

Dane dziecka

Dane osobowe dziecka

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Pesel | imię | drugie imię | nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| data urodzenia | Miejsce urodzenia | Obywatelstwo | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Adres zamieszkania dziecka

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| ulica | nr domu | nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| miejsowość | | |
| <input type="text"/> | | |

Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż zamieszkania)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| ulica | nr domu | nr lokalu |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| kod | miejsowość | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Dane rodziców

Dane matki/prawnej opiekunki dziecka

| | |
|---|----------------------|
| imię | nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| telefon kontaktowy | |
| <input type="text"/> | |
| adres zamieszkania jeżeli jest inny niż adres dziecka | |
| <input type="text"/> | |

zakład pracy matki/opiekunki

Nazwa i adres zakładu pracy(pieczeńć)

Dane ojca /prawnego opiekuna dziecka

| | |
|---|----------------------|
| imię | nazwisko |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| telefon kontaktowy | |
| <input type="text"/> | |
| adres zamieszkania jeżeli jest inny niż dziecka | |
| <input type="text"/> | |

zakład pracy ojca/opiekuna

Nazwa i adres zakładu pracy (pieczęć)

Informacje dodatkowe

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej (wpisać liczbę dzieci) |
| <input type="checkbox"/> | dziecko jest niepełnosprawne (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | Jedno z rodziców jest niepełnosprawne (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | dwoje rodziców jest niepełnosprawnych (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | rodzeństwo dziecka jest niepełnosprawne (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | samotne wychowywanie dziecka (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | dziecko objęte jest pieczęcią zastępczą (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | dziecko ma rodzeństwo w tej placówce (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | liczba zadeklarowanych godzin pobytu dziecka w przedszkolu |
| <input type="checkbox"/> | rodzice dziecka pracują lub uczą się w systemie dziennym (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | rodzice dziecka mieszkają i płacą podatki w Świdwinie (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | rodzice dziecka mieszkają poza Świdwinem ale płacą podatki w Świdwinie (wpisać TAK lub NIE) |

przez osobę samotnie wychowującą dziecko należy rozumieć pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie, co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem

w przypadku niepełnosprawności dziecka należy dołączyć orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
w przypadku niepełnosprawności rodzica lub rodzeństwa orzeczenie o niepełnosprawności

Pobyt dziecka w placówce

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | śniadanie (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | obiad (wpisać TAK lub NIE) |
| <input type="checkbox"/> | podwieczorek (wpisać TAK lub NIE) |

godziny pobytu dziecka w placówce : od do

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpływać na funkcjonowanie dziecka w placówce

Kolejne preferowane przedszkole/oddziały przedszkolne dla zgłaszanego dziecka:

2. preferencja

3. preferencja

data

czytelne podpisy rodziców/opiekunów dziecka:

DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ

Komisja kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu

1. Zakwalifikowała w/w dziecko do
na godzin

uzyskana liczba punktów

2. Skierowała dziecko do placówki :

1.preferencji

2.preferencji

3. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu:

.....

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

Członkowie

.....

.....

.....

.....

.....