|  |  |
| --- | --- |
|  | Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 5  w Gdyni  ul. Porębskiego 21, 81-185 Gdynia  tel./fax (58) 625-57-09  sekretariat@sp43.edu.gdynia.pl  sp43gdynia.szkolna.net |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO DLA SZEŚCIOLATKÓW W SZKOŁE PODSTAWOWEJ nr 43 OD 1 WRZEŚNIA 2022** r.

Niniejszym wnioskuję o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego dla 6- latków   
w Szkole Podstawowej nr 43 w Gdyni na mocy porozumienia między gminami Gdyni   
i Kosakowa.

**I Dane identyfikacyjne dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona i nazwisko |  |
| Data, miejsce urodzenia |  |
| Numer PESEL[[1]](#footnote-1) |  |

**II Dane adresowe dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu, nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |

**III Dane identyfikacyjne rodziców[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka | Ojciec |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| Numer telefonu |  |  |

**IV Dane adresowe rodziców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka | Ojciec |
| Kraj |  |  |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Gmina |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku |  |  |
| Nr lokalu |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Poczta |  |  |

**V Pozostałe dane o dziecku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Niepełnosprawność kandydata | TAK / NIE |
| **2.** | Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? | TAK / NIE |
| **3.** | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie (oznacza to wychowanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną) | TAK / NIE |
| **4.** | Wielodzietność rodziny kandydata (oznacza to rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci) | TAK / NIE |
| **5.** | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | TAK / NIE |
| **6.** | Czy dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach z religii? | TAK / NIE |
| **7.** | Czy dziecko będzie chodziło do świetlicy szkolnej? | TAK / NIE |
| **8.** | Czy dziecko będzie korzystało z odpłatnych obiadów przygotowywanych w szkolnej stołówce? | TAK / NIE |

**VI Inne informacje przekazywane dobrowolnie przez rodzica** (zgodnie z art. 155 ustawy   
z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe)

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

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

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

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

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

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

**VII Oświadczenie dotyczące treści wniosku**

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………….....………………...  podpis matki |  | ……………….....………………...  podpis ojca |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………….....………………...  miejscowość, data |  |  |

1. w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość [↑](#footnote-ref-1)
2. należy przez to rozumieć także opiekunów prawnych oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą [↑](#footnote-ref-2)