|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\fepr.jpg** | **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\1442301244.jpg** | **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo_ue.png** |

**Dotyczy PROJEKTU RPMP.10.01.01-12-0011/17**

**„Zwiększenie oferty wychowania przedszkolnego w Gminie Miejskiej Kraków” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Data złożenia wniosku |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pieczęć przedszkola |  |  |  |  | *Wypełnia Dyrektor przedszkola* |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SAMORZADOWEGO PRZEDSZKOLA NR 95 W KRAKOWIE PRZY UL. KOŚCIUSZKOWCÓW 6**

**NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| W PRZYPADKU BRAKU NUMERU PESEL – SERIA I NUMER PASZPORTU LUB INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ |  |
| IMIĘ |  | DRUGIE IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  | DATA URODZENIA |  |

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA** |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR DOMU/NR MIESZKANIA |  |
| KOD POCZTOWY |  |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O KANDYDACIE (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO TAK LUB NIE)** |
| DZIECKO POSIADA ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO |  TAK |  NIE |
| DZIECKO KORZYSTA Z ODROCZENIA OBOWIĄZKU SZKOLNEGO |  TAK |  NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\fepr.jpg** | **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\1442301244.jpg** | **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo_ue.png** |

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| OPIEKUN (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ) | RODZIC | OPIEKUN PRAWNY | NIE UDZIELIŁ INFORMACJI |
| IMIĘ |  | NAZWISKO |  |

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR DOMU/NR MIESZKANIA |  |
| KOD POCZTOWY |  |  |

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| TELEFON STACJONARNY/KOMÓRKOWY |  |
| ADRES E-MAIL (JEŻELI POSIADA) |  |

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| OPIEKUN (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ) | RODZIC | OPIEKUN PRAWNY | NIE UDZIELIŁ INFORMACJI |
| IMIĘ |  | NAZWISKO |  |

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR DOMU/NR MIESZKANIA |  |
| KOD POCZTOWY |  |  |

**(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI BIAŁE POLA)**

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| TELEFON STACJONARNY/KOMÓRKOWY |  |
| ADRES E-MAIL (JEŻELI POSIADA) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\fepr.jpg** | **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\1442301244.jpg** | **C:\Users\jacek\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo_ue.png** |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA REKRUTACYJNE (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO TAK LUB NIE)** |
| 1 | DZIECKO Z RODZINY WIELODZIETNEJ |  TAK |  NIE |
| 2 | DZIECKO NIEPEŁNOSPRAWNE |  TAK |  NIE |
| 3 | DZIECKO JEDNEGO RODZICA NIEPEŁNOSPRAWNEGO |  TAK |  NIE |
| 4 | DZIECKO OBOJGA RODZICÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH |  TAK |  NIE |
| 5 | DZIECKO POSIADAJĄCE NIEPEŁNOSPRAWNE RODZEŃSTWO |  TAK |  NIE |
| 6 | DZIECKO MATKI LUB OJCA SAMOTNIE JE WYCHOWUJĄCEGO |  TAK |  NIE |
| 7 | DZIECKO OBJĘTE PIECZĄ ZASTĘPCZĄ |  TAK |  NIE |