

# Szkoła Podstawowa im. Jana Kochanowskiego w Łaziskach

DRUK NR 4

**Zbigniew Jackowski**  
**Dyrektor Szkoły Podstawowej**  
**im. Jana Kochanowskiego w Łaziskach**

**Deklaracja podjęcia nauki w oddziale przedszkolnym**  
**przy Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego w Łaziskach**  
**Rok szkolny 2026/2027**

**Dane osobowe kandydata i rodziców**

|    |                                                                                                                               |                          |                     |        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------|
| 1. | Imię/imiona i nazwisko kandydata                                                                                              |                          |                     |        |
| 2. | Data i miejsce urodzenia kandydata                                                                                            |                          |                     |        |
| 3. | Numer PESEL kandydata<br><i>W przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dowodu potwierdzającego tożsamość.</i> |                          |                     |        |
| 4. | Adres zamieszkania dziecka                                                                                                    |                          |                     |        |
| 5  | Adres zameldowania dziecka<br><i>(proszę wpisać jeżeli jest inny jak adres zamieszkania)</i>                                  |                          |                     |        |
| 6. | Imię i nazwisko rodziców<br>(prawnych opiekunów) kandydata                                                                    | Matka                    |                     |        |
|    |                                                                                                                               | Ojciec                   |                     |        |
| 7. | Adres miejsca zamieszkania<br>rodziców (prawnych opiekunów)                                                                   |                          | Matka               | Ojciec |
|    |                                                                                                                               | Kod pocztowy             |                     |        |
|    |                                                                                                                               | Miejscowość              |                     |        |
|    |                                                                                                                               | Ulica                    |                     |        |
|    |                                                                                                                               | Numer<br>domu/mieszkania |                     |        |
| 8. | Adres poczty elektronicznej<br>i numery telefonów rodziców<br>(prawnych opiekunów) kandydata                                  |                          | Telefon do kontaktu |        |
|    |                                                                                                                               | Matka                    | e-mail              |        |
|    |                                                                                                                               |                          | Telefon do kontaktu |        |
|    |                                                                                                                               | Ojciec                   | e-mail              |        |

\*Tabelę należy wypełniać komputerowo lub ręcznie czytelnie literami drukowanymi.

# Szkoła Podstawowa im. Jana Kochanowskiego w Łaziskach

DRUK NR 4

## INNE INFORMACJE PRZEKAZYWANE DOBROWOLNIE PRZEZ RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

(np. opinia lub orzeczenie poradni psychologiczno- pedagogicznej, istotne informacje dotyczące zdrowia itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Informacje o spełnianiu kryteriów rekrutacyjnych określonych przez organ prowadzący.  
(wypełniają tylko Rodzice Kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły)**

| Lp.                                                      | Kryterium rekrutacyjne organu prowadzącego                                                                                                                          | Wymagany dokument    | Wartość punktowa | Proszę wpisać TAK lub NIE |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|---------------------------|
| 1.                                                       | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do tej samej placówki, do której został złożony wniosek o przyjęcie do oddziału przedszkolnego.                                      | Oświadczenie rodzica | 5                |                           |
| 2.                                                       | Rodzic samotnie wychowujący dziecko pozostaje w zatrudnieniu lub prowadzi gospodarstwo rolne, lub pobiera naukę w systemie stacjonarnym.                            | Oświadczenie rodzica | 4                |                           |
| 3.                                                       | Oboje rodzice kandydata pozostają w zatrudnieniu lub prowadzi działalność gospodarczą lub prowadzą gospodarstwo rolne, lub pobierają naukę w systemie stacjonarnym. | Oświadczenie rodzica | 3                |                           |
| Łączna liczba punktów<br>(wypełnia komisja rekrutacyjna) |                                                                                                                                                                     |                      |                  |                           |

Do wniosku załączam oświadczenia dotyczące spełniania kryteriów z punktów:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego