**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Szkoły Podstawowej im. Sybiraków w Zespole Szkół w Rakoszycach**

**na rok szkolny 2015/2016**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie 10.03.2015 r. – 20.04.2015 r. w szkole wskazanej w pozycji nr 1 tzw. szkole pierwszego wyboru.

|  |
| --- |
| Data złożenia wniosku: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL\* |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Pierwsze imię\* |  | | | | | Drugie imię\* | | | |  | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | Data urodzenia\* | | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| **2. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | | Powiat\* | | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | | Miejscowość\* | | | |  | | | |
| Ulica\* |  | | | | | Nr domu/nr mieszkania\* | | | |  | | | |
| Kod pocztowy\* |  | | | | | Poczta\* | | | |  | | | |
| **3. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | | |  | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | |  | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | |  | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | | |  | | | | | | | | | | |
| **4. WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**  (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Szkoła Podstawowa | | | | | | Adres szkoły | | | | | |
| 1. pierwszego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |
| 2. drugiego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |
| 3. trzeciego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* | |  | | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | | |
| **6.ADRES ZAMIESZKANIA; DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | Nr domu/nr mieszkania \* | |  | | |
| Kod pocztowy\* |  | | | Poczta\* | |  | | |
| Telefon dom./komórka\* |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | |
| **8. ADRES ZAMIESZKANIA; DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| Telefon dom/komórka\* |  | | | | | | | |
| Adres e-mail\*\* |  | | | | | | | |

**9. Jesteśmy zainteresowani pobytem dziecka w świetlicy szkolnej (proszę postawić znak „x”)**

tak⬜ nie⬜

**10. Zgoda na udział dziecka w lekcjach religii (proszę postawić znak „x”)**

tak⬜ nie⬜

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium wynikające ze statutu** | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (wynika z ustawy) |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata (wynika z ustawy) |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata (wynika z ustawy) |  |
| 4. | Niepełnosprawności dwojga rodziców kandydata (wynika z ustawy) |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata (wynika z ustawy) |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie (wynika z ustawy) |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą (wynika z ustawy) |  |
| 8. | Kandydat uczęszcza do oddziału przedszkolnego w szkole |  |
| 9. | W szkole obowiązek szkolny spełnia rodzeństwo dziecka |  |
| 10. | Droga dziecka do szkoły jest krótsza niż do szkoły obwodowej |  |
| 11. | W obwodzie szkoły zamieszkują krewni dziecka (np. babcia, dziadek) wspierający rodziców (prawnych opiekunów) w zapewnieniu mu należytej opieki |  |

Uwagi.

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do szkoły.**

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

**Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych   
we wniosku w celu przyjęcia dziecka do szkoły w roku szkolnym 2015/2016.**

**Administratorem danych jest dyrektor Zespołu Szkół w Rakoszycach.**

**Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.**

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \*\*\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w szkole pierwszego wyboru, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.**

**Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.**

*……………………………………………… ……………………………………….*

*podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

Dyrektor Zespołu Szkół w Rakoszycach potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły.

Rakoszyce, dn. ………………….. …………………………………

*pieczątka i podpis dyrektora*

1. **Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona   
   za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie** [↑](#footnote-ref-1)