**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PIERWSZEJ KLASY**

**Szkoły Podstawowej w Łyczance**

**na rok szkolny** **2019/2020**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie **do 29.03. 2019r**. w szkole wskazanej w pozycji nr 1 tzw. szkole pierwszego wyboru.

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: osobiście |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Imię\* |  | | | | |  | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | Data urodzenia\* | | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | | Powiat\* | | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | | Miejscowość\* | | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | | Dzielnica\* | | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | Kod pocztowy\* | | | |  | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA (jeśli jest inny niż zamieszkania)** | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | | Powiat\* | | | |  | | | |
| Gmina\* |  | | | | | Miejscowość\* | | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | | Dzielnica\* | | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | Kod pocztowy\* | | | |  | | | |
| **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 | | |  | | | | | | | | | | |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**  (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Szkoła | | | | | | Adres szkoły | | | | | |
| 1. pierwszego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |
| 2. drugiego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |
| 3. trzeciego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | Opiekun prawny | | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | | Drugie imię\* | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| **Telefon dom/komórka\*** | | |  | | | | | | |
| **Adres e-mail\*\*** | | |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ ( jeśli jest inny niż dziecka )** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |

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

*\*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”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria wynikające ze statutu szkoły/ustalane przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym** | | |
| 1. | Dziecko posiada rodzeństwo w szkole |  |
| 2. | Dziecko uczęszczało do szkoły – kontynuacja nauki |  |
| 3. | Szkoła znajduje się w pobliżu miejsca pracy rodzica |  |

**Oświadczam, że:**

* 1. wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
  2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych   
     w deklaracji,
  3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

Łyczanka, dnia ............. marca 2019r.

*……………………………………………… ………………………………………………*

*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**

**OŚWIADCZENIE nr 1**

Oświadczam, że droga do szkoły, do której kandydat kandyduje w porównaniu z drogą do szkoły, w której obwodzie kandydat mieszka jest krótsza o więcej niż 2 km.

Odległość ta wynosi .................... km.

...............................................

podpis rodzica/prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE nr 2**

Oświadczam, że czas dojazdu do szkoły w porównaniu z czasem dojazdu do szkoły, w której obwodzie kandydat mieszka łącznie z dojściem na przystanek jest krótszy co najmniej o 20 minut.

Jednocześnie oświadczam, że kandydat dojeżdżać będzie do szkoły, do której kandyduje komunikacją publiczną.

...............................................

podpis rodzica/prawnego opiekuna

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1)Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Szkoły Podstawowej   
w Łyczance z siedzibą w Łyczance (32-447) ul. Dworska 1.

Z administratorem – Dyrektorem Szkoły Podstawowej w Łyczance można się skontaktować poprzez adres email splyczanka@interia.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Szkole podstawowej w Łyczance możliwy jest poprzez adres email iod@siepraw.pl lub pisemnie na adres administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do pierwszej klasy Szkoły Podstawowej w Łyczance oraz w celach kontaktowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c ogólnego rozporządzenia   
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 131 ustawy  
 z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe.

4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie   
z instrukcją kancelaryjną.

6) Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

7) Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

8) Obowiązek podania danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjny lub dobrowolny jeżeli podstawą przetwarzania jest zgoda osoby której dane dotyczą.

**KLAUZULA ZGODY**

Podanie numeru telefonu oraz adresu email jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów kontaktowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

*……………………………………………… …………………………………………………*

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

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