**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PIERWSZEJ KLASY**

**Szkoły Podstawowej w Łyczance**

**na rok szkolny 2020/2021**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie **do 27.03.2020r**. 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\* | | | | |  | | | |
| **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** | | | | |
| Imię\* |  | | Nazwisko\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | |
| **Telefon dom/komórka\*** | |  | | |
| **Adres e-mail\*\*** | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ ( jeśli jest inny niż dziecka )** | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | |
| Imię\* |  | | Nazwisko\* |  |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | |
| **Telefon** | |  | | |
| **Adres e-mail\*\*** | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO ( jeśli jest inny niż dziecka )** | | | | |
|  | | | | |

**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.

Łyczanka, dnia ............. marca 2020r.

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

*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 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana/dziecka danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Łyczance e-mail splyczanka@interia.pl telefon 12 274-60-92 reprezentowana przez Dyrektora Panią Anna Smyczek

2) Został powołany inspektor danych osobowych Pan Michał Skowron i ma Pani/Pan/dziecko prawo kontaktu z nim za pomocą adresu e-mail *skarbnik.audyt@onet.pl*

pomocą adresu e-mail *skarbnik.audyt@onet.pl*

3) Pani/Pana/dziecka dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w celu przeprowadzenia rekrutacji zgodnie z obowiązkiem określonym w Ustawie – Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1148).

4) Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające).

5) Pani/Pana/dziecka dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

6) Posiada Pani/Pan/dziecko prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

7) Ma Pani/Pan/dziecko prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan/dziecko, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana/dziecka dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

8) Podanie przez Panią/Pana/dziecka danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.

9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą podlegać profilowaniu.

10) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

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

*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)