**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA / spoza obwodu / do Szkoły Podstawowej im. Świętej Jadwigi Śląskiej we Wleniu**

**Dane osobowe kandydata i jego rodziców/prawnych opiekunów**

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona i nazwisko kandydata |  |
| Data i miejsce urodzenia | Data: | Miejscowość: |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres **zamieszkania** kandydata(kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania) |  |
| Adres **zameldowania** kandydata( jeśli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
| Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów/kandydata | matki |  |
| ojca |  |
| Adres zamieszkania (kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania) | matki  |  |
| ojca |  |
| Numer telefonu | Matki |  |
| Ojca |  |
| **e-mail, wymagane Dz.U z dnia 03 .01.2014,Poz.7** | Matki |  |
| Ojca |  |

**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 |  |
| Dziecko było badane w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej ( należy zakreślić odpowiedź) | **TAK** | **NIE** |

 **Jeżeli tak, i Państwo wyrażają zgodę, to proszę o dostarczenie opinii dziecka z Poradni do pedagoga lub wychowawcy.**

**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 |  |  |
| **Dane osobowe matki/opiekuna prawnego** |
| **Opiekun** (właściwe zakreślić) | **Rodzic** | **Opiekun prawny** | **Nie udzieli informacji** | **Nie żyje** | **Nieznany** | **Rodzic mieszka za granicą** |
| **Imię\*** |  |
| **Nazwisko\*** |  |
| **Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego** |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica** |  | **Dzielnica\*** |  |
| **Nr domu/mieszkania** |  | **Kod pocztowy\*** |  |
| **Dane kontaktowe matki/opiekuna prawnego** |
| **Telefon dom/komórka** |  |
| **adres e-mail\*\*** |  |
| **Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego** |
| **Opiekun**(właściwe zakreślić) | **Rodzic** | **Opiekun prawny** | **Nie udzieli informacji** | **Nie żyje** | **Nieznany** | **Rodzic mieszka za granicą** |
| **Imię\*** |  |
| **Nazwisko\*** |  |
| **Adres zamieszkania matki/opiekuna prawnego** |
| **Województwo\*** |  | **Powiat\*** |  |
| **Gmina\*** |  | **Miejscowość\*** |  |
| **Ulica** |  | **Dzielnica\*** |  |
| **Nr domu/mieszkania** |  | **Kod pocztowy\*** |  |
| **Dane kontaktowe matki/opiekuna prawnego** |
| **Telefon dom/komórka** |  |
| **adres e-mail\*\*** |  |

\*oznaczone pola wymagane

\*\*adres e-mail jest wymagany do korzystania z e-dziennik

KRYTERIA PRZYJĘĆ

(przy spełnionych kryteriach proszę postawic znak X)

|  |
| --- |
| **Kryteria wynikające ze statutu szkoły** |
| 1. | Dziecko uczęszczało w roku szkolnym poprzedzającym realizację obowiązku szkolnego do przedszkola w Zespole Szkół we Wleniu. |  |
| 2. | Dziecko posiada rodzeństwo uczęszczające już do przedszkola w Zespole Szkół we Wleniu |  |
| 3. | Rodzice/opiekunowie prawni pracują w pobliżu szkoły |  |

Uwagi:

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

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

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

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kolejny nr załącznika** | **Rodzaj załącznika** | **Forma załącznika** | **Uwagi** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie……………załączników**

**Informacja**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą przetwarzane w celach związanych z postępowaniem rekrutacyjnym oraz spełniania obowiązku szkolnego prowadzonym na podstawie ustawy z dfnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U.. z 2017 r. poz.59).
2. Po rozpoczęciu uczęszczania do Dyrektora Szkoły Podstawowej obwodowej właściwej ze względu na adres zamieszkania dziecka zostana przekazane informacje o realizowaniu obowiązku szkolnego na podstawie art. 36 ust. 13 z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz.59)
3. Administratorem danych osobowych przetwarzających przez Zespół Szkół im. Św. Jadwigi Śląskiej we Wleniu jest Dyrektor Szkoły.
4. Dzieci objęte pieczą zastępczą dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2013 r. poz.135, z 2012 r. poz.1519 oraz z 2013 r. poz.154 i 866)- w postaci kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem opiekunów prawnych dziecka.
5. Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem zgodnie z art. 150 ust.2 pkt 1 ppkt.C ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r.

**Oświadczenia rodzica dokonującego zgłoszenia**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartch w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb związanych z przyjęciem kandydata do szkoły oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz 59).

 ……………………………………………………….. ……………………………………………………..

 Miejscowość,data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Wyrażam /nie wyrażam zgody na udział mojego dziecka w zajęciach religii Kościoła Rzymsko-Katolickiego. \*niepotrzebne skreślić

 …………………………………………………… ………………………………………………

 Miejscowość,data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Wyrażam/nie wyrażam \* zgody na dokonywanie okresowych przeglądów higieny osobistej mojego dziecka w tym czystości głowy, a także na badania przesiewowe w ramach szkolnego gabinetu profilaktycznego.

 ………………………………………………… ……………………………………………

 Miejscowość,data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Do karty zgłoszenia proszę dołączyć oświadczenie o miejscu zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych kandydata.

Oświadczenie, o którym mowa w art. 151 ust.2 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………………. ……………………………………………………….

Miejscowość,data podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Informacja o odbiorze dziecka ze szkoły**

1. Odbiór dziecka ze szkoły w wieku do 7 roku życia jest możliwy wyłącznie przez:
2. Rodziców/prawnych opiekunów,
3. Osoby upoważnione na piśmie przez rodziców, zapewniające dziecku pełne bezpieczeństwo