

# **WNIOSEK O PRZYJĘCIE UCZNIA MIESZKAJĄCEGO POZA OBWODEM SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 W ŻYWCU**

**Kwestionariusz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami**

## I. Dane podstawowe

Nazwisko ucznia .....

Imię ucznia ..... drugie imię .....

data ur. .... miejsce ur. ....

Pesel .....

## II. Adresy

### 1. Adres stałego zameldowania dziecka\*:

Miejscowość .....

ul. .... nr domu .... mieszk. ....

gmina .... powiat .... województwo .....

kod pocztowy .....

### W przypadku czasowego zameldowania dziecka należy podać do kiedy

.....

### 2. Adres zamieszkania dziecka:

Miejscowość ..... ul. ....

nr domu .... mieszk. .... gmina ....

powiat .... województwo .... kod pocztowy .....

Dziecko obecnie uczęszcza do Przedszkola Nr ..... w .....

Dziecko należy do rejonu Szkoły Podstawowej Nr ..... w .....

## III. Rodzice

1. Imię i nazwisko **ojca**/ prawnego opiekuna\* .....

Telefony kontaktowy.....

Adres zamieszkania .....

Adres e-mail: .....

2. Imię i nazwisko **matki**/ prawnego opiekuna\* .....

Telefony kontaktowy..... Adres zamieszkania .....

Adres e-mail: .....

## IV. Kryteria decydujące o przyjęciu do szkoły

- |                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Czy dziecko zamieszkuje w mieście Żywcu ?                  | TAK / NIE* |
| 2. Czy rodzeństwo dziecka uczęszcza już do SP5 ?              | TAK / NIE* |
| 3. Czy dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej (3+) ?        | TAK / NIE* |
| 4. Czy dziecko jest wychowywane tylko przez jednego rodzica ? | TAK / NIE* |

## V. Pozostałe informacje

- |                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej?            | TAK / NIE* |
| Jeśli tak to jakiej? .....                                          |            |
| 2. Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki? / jest uczulone na lek? | TAK / NIE* |
| Jeśli tak to jakie ?.....                                           |            |
| 3. Czy dziecko ma orzeczoną stopień niepełnosprawności?             | TAK / NIE* |
| 4. Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej? | TAK / NIE* |
| 5. Czy dziecko posiada opinię/orzeczenie Poradni Psych-Pedagog.     | TAK / NIE* |
| 6. Czy dziecko będzie korzystało z opieki świetlicy szkolnej?       | TAK / NIE* |
| 7. Jeśli tak to w jakich godzinach .....                            |            |
| 8. Czy dziecko będzie uczęszczało na religię?                       | TAK/ NIE*  |
| 9. Czy dziecko będzie korzystało z obiadów w szkole?                | TAK/NIE*   |

## VI. Uwagi i prośby rodziców

.....  
.....

### UWAGA!

#### O przyjęciu dziecka do szkoły i danej klasy decyduje Dyrektor Szkoły.

Dane zawarte w kwestionariuszu ucznia są zgodne z Aktem Urodzenia dziecka oraz informacjami w Ewidencji Ludności o miejscu zameldowania. O wszelkich zmianach zobowiązuję się powiadomić sekretariat szkoły.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji ( zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych; tekst jednolity: Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

#### O zapisie dziecka do szkoły decydują oboje rodzice, w sytuacji wychowywania przez jednego rodzica, wymagane jest pisemna zgoda drugiego.

.....  
(data, podpis matki / prawnego opiekuna)

.....  
(data, podpis ojca/ prawnego opiekuna)

\* odpowiednie podkreślić