

ZGŁOSZENIE DZIECKA ZAMIESZKAŁEGO W OBWODZIE SZKOŁY

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3

im. doktora Janusza Petera w Tomaszowie Lubelskim

Zgłaszam przyjęcie mojego dziecka do klasy
Szkoły Podstawowej nr 3 im. doktora Janusza Petera w Tomaszowie Lubelskim w roku szkolnym
.....

DANE UCZNIA:

NAZWISKO..... PIERWSZE IMIĘ..... DRUGIE IMIĘ.....
DATA URODZENIA..... MIEJSCE URODZENIA..... PESEL.....
ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA.....
ADRES ZAMIESZKANIA.....
IMIĘ I NAZWISKO MATKI.....
NR TELEFONU E-MAIL.....
IMIĘ I NAZWISKO OJCA
NR TELEFONU..... E-MAIL
PRZEDSZKOLE /SZKOŁA/, DO KTÓREGO DZIECKO UCZĘSZCZA
UWAGI

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku mojego dziecka niezbędnych do prowadzenia dokumentacji szkolnej i zadań związanych z funkcjonowaniem szkoły zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r poz.1000 z późn. zm.)

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka opieką stomatologiczną /przeglądy, lakierowanie zębów/oraz profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę szkolną / udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań i urazów, organizowanie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, przeprowadzenie okresowej kontroli czystości skóry i włosów oraz fluoryzacji zębów/.

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Deklaruję / nie deklaruje uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii organizowanych w szkole.

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3

im. doktora Janusza Petera w Tomaszowie Lubelskim

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy

Szkoły Podstawowej nr 3 im. doktora Janusza Petera w Tomaszowie Lubelskim w roku szkolnym
.....

DANE UCZNIA:

NAZWISKO..... PIERWSZE IMIĘ..... DRUGIE IMIĘ.....

DATA URODZENIA..... MIEJSCE URODZENIA..... PESEL.....

ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

IMIĘ I NAZWISKO MATKI.....

NR TELEFONU E-MAIL.....

IMIĘ I NAZWISKO OJCA

NR TELEFONU E-MAIL

PRZEDSZKOLE /SZKOŁA/, DO KTÓREGO DZIECKO UCZĘSZCZA

UWAGI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i wizerunku mojego dziecka niezbędnych do prowadzenia dokumentacji szkolnej i zadań związanych z funkcjonowaniem szkoły zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz.1000 z późn. zm.)

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka opieką stomatologiczną /przeglądy, lakierowanie zębów/oraz profilaktyczną opieką zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę szkolną / udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań i urazów, organizowanie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, przeprowadzenie okresowej kontroli czystości skóry i włosów oraz fluoryzacji zębów/.

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Deklaruję / nie deklaruje uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach religii organizowanych w szkole.

Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

.....

Informacja o spełnianiu kryteriów określonych w Uchwale Nr XXX/259/2017 Rady Miasta Tomaszów Lubelski z dnia 31 marca 2017 r. w sprawie ustalenia zasad i kryteriów rekrutacji do publicznych szkół podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Tomaszów Lubelski.

L.p.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryterium	Zaznacz X	
			TAK	NIE
1.	W szkole obowiązek szkolny spełnia rodzeństwo kandydata.	Potwierdza dyrektor szkoły na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu jednostki.		
2.	Niepełnosprawność kandydata.	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2024 r. poz. 44).		
3.	Rodzic kandydata jest pracownikiem szkoły.	Potwierdza dyrektor szkoły na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu jednostki.		
4.	Kandydat zamieszkuje na terenie miasta Tomaszów Lubelski.	Oświadczenie rodzica o miejscu zamieszkania kandydata.		
5.	Kandydat zamieszkuje poza Tomaszowem Lubelskim.	Oświadczenie rodzica o miejscu zamieszkania kandydata.		
6.	Miejsce pracy rodziców znajduje się w obwodzie szkoły.	Oświadczenie rodzica o miejscu pracy.		
7.	Wielodzietność rodziny kandydata (rodzina wychowuje troje i więcej dzieci).	Oświadczenie rodzica o wychowaniu kandydata w rodzinie wielodzietnej.		
8.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie.	Oświadczenie rodzica o samotnym wychowywaniu kandydata w rodzinie.		
9.	Objęcie kandydata pieczą zastępczą.	Oświadczenie o sprawowaniu pieczy zastępczej nad kandydatem.		

Spełnianie przez kandydata kryteriów określonych w UCHWALE NR XXX/259/2017 jest potwierdzane pisemnymi oświadczeniami dołączonymi do wniosku.

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

(należy dołączyć do wniosku o przyjęcie dziecka do szkoły)

1. Oświadczam, że moje dziecko zamieszkuje (adres zamieszkania dziecka)

.....
.....

2. Oświadczam, że moje miejsce pracy *znajduje / nie znajduje się** w obwodzie szkoły.

3. Oświadczam, że moje dziecko *wychowuje /nie wychowuje się** w rodzinie wielodzietnej
(troje i więcej dzieci).

4. Oświadczam, że *wychowuję / nie wychowuję** samotnie dziecko.

5. Oświadczam, że *sprawuję / nie sprawuję** pieczę zastępczą nad dzieckiem.

6. Oświadczam, że dziecko *posiada / nie posiada** orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

.....

data, podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE RODZICÓW - ZGODA

(należy dołączyć do zgłoszenia / wniosku o przyjęcie dziecka do szkoły do klasy sportowej)

Oświadczam, iż (imię i nazwisko dziecka) nie ma przeciwwskazań medycznych do wysiłku fizycznego. Jednocześnie wyrażam zgodę na udział dziecka w Międzynarodowym Teście Sprawności Fizycznej przeprowadzanym w ramach rekrutacji, organizowanej przez szkołę.

.....

data, podpisy rodziców/ prawnych opiekunów

