**Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły spoza obwodu**

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Szkoły Podstawowej w Szewnie**

**na rok szkolny** …………/…………

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie 29.03. br. Do godz. 12.00 W szkole wskazanej w pozycji nr 1 tzw. szkole pierwszego wyboru.

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

|  |
| --- |
| **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 Podstawowa | Adres szkoły |
| 1. pierwszego wyboru | W Szewnie | Ul. Langiewicza 3 |
| 2. drugiego wyboru | W Szwarszowicach | Szwarszowice 20A |
| 3. trzeciego wyboru | W Bodzechowie | Ul. Szkolna 12 |

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

**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 tutejszego przedszkola – kontynuacja nauki |  |
|  3. | Szkoła znajduje się w pobliżu miejsca pracy rodzica |  |
|  4. | Rodzic dziecka jest absolwentem szkoły |  |
|  5. | Szkoła znajduje się w pobliżu miejsca zamieszkania babci, dziadka |  |
| 6. | Rodzic został skierowany lub oddelegowany do pracy na terenie miejscowości, gdzie znajduje się szkoła |  |

Uwagi.

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

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

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

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

 *Podpis matki podpis ojca*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika  | Rodzaj załącznika  | Forma załącznika[[1]](#footnote-1)  | Uwagi  |
|  | Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępcza | Kopia, oryginał,poświadczenie notarialne | **tak/nie** |
|  | Prawomocny wyrok sadu rodzinnego orzekający rozwód, separację, akt zgonu | Kopia, oryginał, poświadczenie notarialne | **tak/nie** |
|  |  Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka | Kopia, oryginałpoświadczenie notarialne | **tak/nie** |
|  | Opinia wychowawcy przedszkola o dziecku. | Kopia, oryginał | **tak/nie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Zapisu do Zespołu Szkół Publicznych w Szewnie (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. z 2018r. poz. 1000). Dane osobowe podlegaj*ą *ochronie zgodnie z obowi*ą*zuj*ą*cymi przepisami i z zachowaniem nale*ż*ytej staranno*ś*ci.*

*Administratorem danych jest dyrektor szkoły pierwszego wyboru.*

*Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.*

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \*\*\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w szkole pierwszego wyboru, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.*

*Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.*

*……………………………………………… ……………………………………….*

 *Podpis matki podpis ojca*

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: …………………………………………….

Imię dziecka: …………………………………………….….

Nazwisko dziecka: ………………………………………….

Dyrektor Zespołu Szkół Publicznych w Szewnie potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły.

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