**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA  
DO KLASY I  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ W WITOSZOWIE DOLNYM**

**w roku szkolnym 2019/2020**

1. **DANE DZIECKA**

1. Imiona i nazwisko dziecka …………………………...........................................................................

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

2. Adres zameldowania (stały/czasowy)\*……………………………………………………………….

3. Adres zamieszkania dziecka ………………………………………………………………………….

3. Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………...

4. PESEL ………………………………………………………………………………………………...

5. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, opinię o kształceniu specjalnym, opinię   
o wczesnym wspomaganiu\* (w przypadku posiadania ww. dokumentów należy dołączyć kopię)

**II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**\*

|  |  |
| --- | --- |
| MATKA/OPIEKUNKA\* | OJCIEC/OPIEKUN\* |
| Imiona i nazwisko matki/opiekunki | Imiona i nazwisko ojca/opiekuna |
| Adres zameldowania (stały/czasowy)\*matki | Adres zameldowania (stały/czasowy)\* ojca |
| Adres zamieszkania matki | Adres zamieszkania ojca |
| Tel. | Tel. |
| Dodatkowy telefon kontaktowy | Dodatkowy telefon kontaktowy |
| Adres poczty elektronicznej | Adres poczty elektronicznej |

7. Dodatkowe ważne informacje o dziecku …………………………………….......……………………

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

**8.** Nazwa przedszkola/szkoły, w której dziecko spełniało obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego

....................................................................................................................................................................

9. Nazwa i numer rejonowej szkoły podstawowej dziecka

....................................................................................................................................................................................

\*niepotrzebne skreślić

**III. KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria ustalone przez organ prowadzący** | | |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** |  |
| 1. | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do tej szkoły |  |
| 2. | Co najmniej jeden z rodziców (opiekunów prawnych) lub rodzic samotnie wychowujący (opiekun prawny) pracuje (prowadzi działalność gospodarczą) w obwodzie szkoły |  |
| 3. | Na terenie obwodu szkoły zamieszkują krewni wspierający rodziców (opiekunów prawnych) lub rodzica samotnie wychowującego (opiekuna prawnego) w sprawowaniu opieki nad kandydatem |  |
| 4. | Kandydat zamieszkuje na terenie Gminy Świdnica |  |

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.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej Podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Uwagi |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzice upoważniają szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka** | **(niepotrzebne skreślić) TAK / NIE** |

**Rodzice zobowiązują się do** podania do wiadomości szkoły zmian zaistniałych w wyżej podanych informacjach, zapoznania się ze statutem szkoły i stosowania się do zawartych w nim postanowień .

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w Witoszowie Dolnym tel. 74 853 88 29,

mail: sp-witoszow@wp.pl

1. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. nr 609 010402 lub adresem email : krzysztof.olejniczak@comars.pl
2. Dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
3. Pana/Pani/ ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
4. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.
7. W pozostałym zakresie tj. telefon rodzica jest dobrowolne i służy do umożliwienia kontaktu.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….  (miejscowość i data) | ................................................................  (podpis rodziców /opiekunów prawnych) |

**Oświadczenia**

**Oświadczam,** że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

……..………………………

**(podpisy obojga rodziców/opiekunów)**

**Oświadczam**, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na publikowanie fotografii i informacji z życia szkoły na stronach internetowych szkoły zawierających wizerunek lub imię i nazwisko mojego dziecka oraz publikacji w mediach lokalnych.

…………….………………

(**podpisy obojga rodziców/opiekunów)**

**Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w szkole danych osobowych dziecka oraz naszych jako prawnych opiekunów dziecka.

……………………………

**(podpisy obojga rodziców/opiekunów)**

**Przyjmuję do wiadomości,** że niezgłoszenie się dziecka w terminie 2 tygodni od rozpoczęcia się roku szkolnego i nieusprawiedliwieni w wyżej wymienionym terminie przyczyny nieobecności spowoduje skreślenie z listy przyjętych dzieci na dany rok szkolny.

………………………………

**(podpisy obojga rodziców/opiekunów)**

**DEKLARACJA**

Deklaruję/ nie deklaruję \* udział mojego dziecka

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

( Nazwisko i imiona dziecka)

w lekcjach religii w roku szkolnym 2019/2020.

…………………….. …………………………………..

Data **Czytelny podpis prawnych opiekunów**

\*niepotrzebne skreślić