………………………………………………………

………………………………………………………

 *imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych*

*……………………………………………………….*

*……………………………………………………….*

 *adres do korespondencji*

**Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**

**im. Kardynała Bolesława Kominka w Kątach Wrocławskich**

**Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy pierwszej w Szkole Podstawowej nr 1 im. Kardynała Bolesława Kominka w Kątach Wrocławskich 1**

|  |
| --- |
| Potwierdzenie złożenia wniosku |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA**2 Proszę wypełnić literami drukowanymi |
| PESEL\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię /imiona |  |  |
| Nazwisko |  | Data urodzenia\* |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu/ nr mieszkania |  |

*\*W przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

|  |
| --- |
| **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 RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW2** |
| Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:  |
|  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW2** |
| Województwo |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| numer telefonu komórkowego /domowego matki: |  |
| numer telefonu komórkowego /domowego ojca: |  |
| Adres e-mail |  |

1Zgodnie z Art.20e ust.1 ustawy o systemie oświaty, do klasy pierwszej publicznej szkoły podstawowej, której ustalono obwód przyjmuje się dzieci zamieszkałe w tym obwodzie na podstawie zgłoszenia.

2 Zgodnie z Art. 20u ustawy o systemie oświaty, zgłoszenie zawiera dane podane w punkcie 1-6, natomiast dane w punkcie
7 podaje się, jeśli takie środki komunikacji rodzice posiadają. To oznacza, że dane w punkcie 1-6 należy podać obowiązkowo, natomiast podanie danych w punkcie 7 nie jest obowiązkowe, ale bardzo potrzebne dla skutecznego komunikowania się z rodzicami w sprawie rekrutacji, a następnie skutecznego sprawowania opieki nad dzieckiem.

…………………………………………

 *podpis rodziców / prawnych opiekunów*

|  |
| --- |
| **III – INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW USTALONYCH PRZEZ DYREKTORA W UZGODNIENIU Z ORGANEM PROWADZĄCYM**\* we właściwej rubryce (Tak/Nie), przy każdym z kryteriów wstaw znak X |
| **l.p.** | **Kryteria**  | **Dokumenty**  | **Tak** \* | **Nie**  |
| 1. | Rodzeństwo uczęszcza do danej szkoły | wpisanie we wniosku o przyjęcie dziecka imion i nazwisk rodzeństwa dziecka uczęszczających do tej placówki oraz oznaczenie klasy ( wpisać poniżej)Rodzeństwo………………………………….…………………………………. |  |  |
| 2. | Rodzice lub rodzic samotnie wychowujący/ opiekun prawny pracują/ pracuje lub prowadzą/ prowadzi działalność gospodarczą w obwodzie szkoły | Zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu, zaświadczenie o wykonywaniu pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej, wydruk ze strony Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego |  |  |
| 3. | W obwodzie szkoły zamieszkują krewni kandydata wspierający rodziców/ rodzica samotnie wychowującego/ opiekuna prawnego w zapewnieniu dziecku należytej opieki. | Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego  |  |  |

**Pouczenie**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie do potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku jest dyrektor szkoły, do której wniosek został złożony.

**Oświadczenie wnioskodawcy**

1. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku oraz załącznikami do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.5
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

5 Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

………………………………………………………

*podpis rodziców/prawnych opiekunów*

**Przyjęłam do wiadomości, że dziecku spoza rejonu nie przysługuje dowóz do szkoły.**

…………………………………………..………

 *podpisy rodziców/ prawnych opiekunów*

Zgodnie z rozporządzeniem o ramowych statutach szkół podstawowych dla uczniów, którzy potrzebują opieki przed rozpoczęciem zajęć lekcyjnych lub po ich zakończeniu , szkoła organizuje świetlicę.

**„ § 7.** 1. Dla uczniów, którzy muszą dłużej przebywać w szkole ze względu na czas pracy ich rodziców (prawnych opiekunów), organizację dojazdu do szkoły lub inne okoliczności wymagające zapewnienia uczniowi opieki w szkole, szkoła organizuje świetlicę.” ( fragment przytoczonego rozporządzenia).

W związku z powyższym prosimy rodziców, którzy potrzebują takiej opieki dla swojego dziecka, o wypełnienie poniższej deklaracji. Jednak zwracamy Państwa uwagę, że ze względu na znacznie większą ilość uczniów w klasach I-III ( podwójne roczniki klas pierwszych i drugich) , ilość zapisywanych dzieci do świetlicy bardzo wzrosła. Warunki lokalowe szkoły są ograniczone , nie możemy zapewnić miejsca w świetlicach dla wszystkich chętnych. Możemy zagwarantować miejsca tylko dla dzieci rodziców pracujących.

**Deklaracja uczęszczania dziecka do świetlicy szkolnej**

Deklaruję , że moje dziecko będzie uczęszczać do świetlicy szkolnej w następujących godzinach:

w dniu uczęszczania dziecka na pierwszą zmianę:

rano od godz. 7,00 do 8,00 tak/nie

po południu – po zajęciach szkolnych do godziny ………………………………

w dniu uczęszczania dziecka na drugą zmianę:

rano od godz. 7,00 do rozpoczęcia zajęć tak/nie

od godz. 8,00 do chwili rozpoczęcia zajęć szkolnych tak/nie

po południu – po zajęciach szkolnych do godziny …………………………………

…..…………………………………………………

*podpis rodziców/prawnych opiekunów*

# Oświadczenia rodziców

Deklaruję uczestnictwo\* mojego dziecka………… …………………………………
 imię i nazwisko dziecka

ucznia/ uczennicy klasy pierwszej w zajęciach religii w ciągu całego okresu nauki w szkole podstawowej. W razie podjęcia decyzji o przerwaniu przez dziecko nauki religii zobowiązuję się złożyć pisemną informację dyrektorowi szkoły.

……………………..…..……………..…………………………
 podpis rodziców/prawnych opiekunów

\*Jeżeli rodzice/ prawni opiekunowie nie chcą, aby dziecko uczestniczyło w zajęciach religii, nie wypełniają powyższej deklaracji.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \* na udział mojego dziecka

 ……………………..……………………………………,

 imię i nazwisko dziecka

w dodatkowych warsztatach, zajęciach dydaktyczno-wychowawczych oraz zajęciach profilaktycznych organizowanych w ramach zajęć szkolnych przez instytucje zewnętrzne w ciągu całego okresu nauki w szkole podstawowej.

 …………………….….…………………………….

 *podpis rodziców/prawnych opiekunów*

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku**

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* , aby wizerunek mojego dziecka został wykorzystany w wydawnictwach, audycjach telewizyjnych, radiowych, publikacjach w Internecie ( w tym także przygotowanych i publikowanych przez osoby trzecie, które uzyskają w tym zakresie upoważnienie dyrektora szkoły), jak również w materiałach promocyjnych szkoły.

………………………………………….

\*niepotrzebne skreślić *podpis rodziców/prawnych opiekunów*

Istotne informacje o stanie zdrowia dziecka, chorobach, dolegliwościach , o których szkoła powinna wiedzieć, aby zapewnić dziecku właściwą opiekę.

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

Oświadczam o braku wszelkich przeciwskazań zdrowotnych dotyczących mojego dziecka………………………………….……. w realizacji przez nie zajęć organizowanych przez szkołę oraz zobowiązuję się każdorazowo informować dyrekcję lub wychowawcę klasy w formie pisemnej o zmianie tego stanu.

……………………………………………….

Czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów/data

**Informacja rodziców o potrzebach dziecka w zakresie pomocy**

Uważam, że moje dziecko powinno uczestniczyć w zajęciach pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Prosimy podkreślić wybrane odpowiedzi:

1. zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych (wskazana opinia z poradni pp)
2. logopedycznych (wskazana opinia z poradni pp)
3. gimnastyki korekcyjnej (zaświadczenie lekarskie o wadach postawy)
4. **Oświadczam, że:**
	1. wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe,
	2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych
	w zgłoszeniu,
	3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami),

...................., **dnia** ............................ ........................................................... czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów