**WNIOSEK**

**O PRZYJĘCIE DO KLASY I**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 IM. POLSKICH OLIMPIJCZYKÓW W SULĘCINIE**

na rok szkolny **2023/ 2024**

**dziecka spoza obwodu szkoły**

**Dane osobowe dziecka (wypełniać drukowanymi literami) :**

Nazwisko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Drugie imię \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( miesiąc wpisać słownie)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

nr PESEL w przypadku braku nr PESEL - seria i nr paszportu

lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

**Dane osobowe rodziców:**

Nazwisko matki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię matki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr tel. kontaktowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres poczty elektronicznej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwisko ojca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię ojca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr tel. kontaktowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres poczty elektronicznej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dane adresowe dziecka:**

Adres stałego zameldowania: .......... – ................ ............................................................

/ kod pocztowy / /miejscowość/

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

/ ulica nr domu, nr mieszkania/

Adres zamieszkania ucznia: .......... – ................ ............................................................

/ kod pocztowy// /miejscowość/

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

/ ulica nr domu, nr mieszkania/

**Właściwy obwód szkolny dziecka :** …………………………………………………………………….

/ wpisać nazwę i adres szkoły zgodnej z miejscem zameldowania/

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dodatkowe informacje o kandydacie** | **Podstawa prawna** | **Zakreślić właściwą odpowiedź** | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną (niesłyszący, słabosłyszący, niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i niepełnosprawnościami sprzężonymi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym) | art. 127 ust. 4 i 14 ustawy Prawo oświatowe oraz §1 ust. 1 i § 2 ust. 1, pkt. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. poz. 1578, z późn. zm.) | TAK | NIE |

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

/podpis matki/ prawnej opiekunki /

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

/miejscowość , data/ /podpis ojca/ prawnego opiekuna/

**DODATKOWE INFORMACJE**

**Dziecko będzie korzystać :**

ze świetlicy szkolnej : .....................................................

/ wpisać TAK\* lub NIE /

z dożywiania (obiady) : ......................................................

/ wpisać TAK\* lub NIE /

\* W przypadku wyrażenia woli korzystania ze świetlicy szkolnej i/lub dożywiania należy złożyć u Kierownika świetlicy odpowiednie wnioski ( dostępne w sekretariacie szkoły i na stronie internetowej szkoły [www.spsulecin.pl](http://www.spsulecin.pl) ).

**Uzasadnienie złożenia wniosku – należy wpisać TAK lub NIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Rodzeństwo dziecka uczęszcza do tej szkoły |  |
| 2. | Szkoła znajduje się w pobliżu miejsca pracy rodzica |  |
| 3. | Szkoła znajduje się w pobliżu miejsca zamieszkania opiekuna, który po lekcjach będzie sprawował  pieczę nad dzieckiem / np. dziadkowie/ |  |
| 4. | Kandydat jest dzieckiem lub krewnym pracownika tej szkoły |  |
| 5. | Inne (jakie?) ………………………………………………………………………………………………... |  |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art.151 ust.3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz.U. z 2016 r., poz.996 z późn.zm.) Zgodność powyższych danych z prawdą potwierdzam własnoręcznym podpisem. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych zawartych w zgłoszeniu, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie dyrektora szkoły.

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

/podpis matki/ prawnej opiekunki /

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

/miejscowość , data/ /podpis ojca/ prawnego opiekuna/

Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Polskich Olimpijczyków w Sulęcinie , os. Kopernika 7, 69-200 Sulęcin. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych osobowych: inspektor@sulecin.pl Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie szkoły i na stronie internetowej szkoły [www.spsulecin.pl](http://www.spsulecin.pl)

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Zasadami przetwarzania danych osobowych w związku z rekrutacją*

*dziecka*  ( dostępne w sekretariacie SP2 i na stronie internetowej szkoły [www.spsulecin.pl](http://www.spsulecin.pl) )

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

/miejscowość , data/ /podpis matki/ prawnej opiekunki /

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

/podpis ojca/ prawnego opiekuna /

**Do wniosku należy dołączyć :**

- odpis zupełny aktu urodzenia

- dokument zawierający PESEL dziecka

- dokument potwierdzający zameldowanie