**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Szkoły Podstawowej Nr** **1** **w Świeradowie-Zdroju**

**na rok szkolny** **2023/2024**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |
| Imię\* |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | Data urodzenia\* | | | | |  | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES **ZAMELDOWANIA** DZIECKA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | Powiat | | | | |  | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu / mieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 2. drugiego wyboru | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 3. trzeciego wyboru | |  | | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię\* |  | | |  | | |  | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | Powiat\* | |  | | |
| Gmina\* |  | | | | Miejscowość\* | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica\* | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy\* | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| 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\* |  | | |  | | |  | | |
| 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\*\* | |  | | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

**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 szkoły– kontynuacja nauki |  |
| 3. | Szkoła znajduje się w pobliżu miejsca pracy rodzica |  |
| 4. | Rodzic dziecka jest absolwentem szkoły |  |

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 lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

***Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) informujemy o zasadach przetwarzania Twoich danych osobowych oraz przysługujących Ci prawach z tym związanych.***

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Zespół Szkół w Świeradowie-Zdroju, z siedzibą w 59-850 Świeradów-Zdrój, ul. Marii Skłodowskiej - Curie 2
2. MZS wyznaczyło Inspektora Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pod adresem email: [ido@mzs-swieradow.org.pl.pl](mailto:ido@ido@mzs-swieradow.org.pl.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane podczas wydarzeń organizowanych przez MZS. Wizerunek i dane osobowe (imię i nazwisko) mogą być umieszczane na profilach społecznościowych zarządzanych przez MZS w celu działań edukacyjnych i promocyjnych.
4. Podanie danych jest dobrowolne. Nie wyrażenie zgody, bądź jej cofnięcie na wykorzystanie danych osobowych i wizerunku skutkuje brakiem możliwości wzięcia udziału w zajęciach.
5. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
6. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
8. Jeżeli Pani/Pan dane osobowe będą przetwarzane w sposób niezgodny z prawem ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

***Administratorem danych jest dyrektor szkoły pierwszego wyboru.***

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

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

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