Skawina,……………………………

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY PIERWSZEJ**

Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Noblistów Polskich w Skawinie

**NA ROK SZKOLNY .................. / ......................**

Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | |
| PESEL |  | | | | |
| Imiona |  | Nazwisko |  | | |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA | | | | | |
| Gmina |  | Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy |  | Ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  | | |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | | | | TAK | NIE |
| Dziecko zamieszkałe poza gminą Skawina | | | | TAK | NIE |
| Dziecko będzie korzystać ze świetlicy szkolnej | | | | TAK | NIE |
| Dziecko będzie korzystać ze stołówki (obiady) | | | | TAK | NIE |

**DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Jest rodzicem | Jest  opiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany |
| IMIONA | | | NAZWISKO | | |
|  | | |  | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | |
| Gmina |  | | Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | | Ulica |  | |
| Nr domu |  | | Nr mieszkania |  | |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ | | | | | |
| Telefon |  | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | |
| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | |
| Opiekun  (niepotrzebne skreślić) | Jest rodzicem | Jest  opiekunem prawnym | Nie udzielił informacji | Nie żyje | Nieznany |
| IMIONA | | | NAZWISKO | | |
|  | | |  | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | |
| Gmina |  | | Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | | Ulica |  | |
| Nr domu |  | | Nr mieszkania |  | |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | |
| Telefon |  | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | |

………………………….………… ………..………………..……………

*(podpis matki) (podpis ojca)*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

*(proszę zakreślić odpowiednio TAK lub NIE)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryteria główne | | | | Liczba przyznanych punktów |
| 1. | Dziecko, które uczęszczało do przedszkola lub oddziału „0” w szkole, do której składa wniosek na terenie Gminy Skawina. 1) | TAK | NIE |  |
| 2. | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do szkoły, do której składa wniosek. 2) | TAK | NIE |  |
| 3. | Dziecko, które mieszka na terenie Gminy Skawina. 3) | TAK | NIE |  |
| 4. | Dziecko, którego droga do szkoły obwodowej jest dłuższa niż do szkoły do której składa wniosek.4) | TAK | NIE |  |
| Kryteria dodatkowe | | | | Liczba przyznanych punktów |
| 1 | niepełnosprawność rodzica kandydata. 5) | TAK | NIE |  |
| 2 | niepełnosprawność rodzeństwa kandydata. 5) | TAK | NIE |  |
| 3 | kandydat, którego wychowuje samotny rodzic. 6) | TAK | NIE |  |
| 4 | kandydat objęty jest pieczą zastępczą 5) | TAK | NIE |  |

1. *Informację weryfikuje Dyrektor szkoły na podstawie list uczniów uczęszczających do szkoły.*
2. *Informację weryfikuje Dyrektor szkoły na podstawie list dzieci uczęszczających do oddziału przedszkolnego.*
3. *Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna, które będzie weryfikowane podczas postępowania rekrutacyjnego*

**Oświadczam, że rodzina i dziecko zamieszkuje na terenie Gminy Skawina**

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

*podpis rodzica*

1. *Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna, które będzie weryfikowane podczas postępowania rekrutacyjnego*

**Oświadczam, że droga do szkoły obwodowej mojego dziecka jest dłuższa niż do szkoły, do której składa wniosek**

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

*podpis rodzica*

1. *Wymagane udokumentowanie: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 426).*
2. *Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się jednego z rodziców albo opiekuna prawnego, jeżeli osoba ta jest panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem lub osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów. Za osobę samotnie wychowującą dzieci uważa się także osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności - o ile nie wychowuje wspólnie co najmniej* *jednego dziecka z jego rodzicem. Wymagane udokumentowanie: prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub aktu zgonu oraz oświadczenia o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka może zostać zweryfikowane w trakcie postępowania rekrutacyjnego.*

**Oświadczenie rodzica samotnie wychowującego dziecko.**

Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko.

Podpis rodzica ...................................................

Oświadczam, że nie zamieszkuję wspólnie z ojcem/matką dziecka, oraz że nie sprawuje On/Ona opieki nad dzieckiem i nie wychowuje go wspólnie ze mną.

Podpis rodzica..................................................

1. *Wymagane udokumentowanie: dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą   
   z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 821)*

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

**OŚWIADCZENIE**

**JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

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

*podpis matki/opiekunki prawnej podpis ojca/opiekuna prawnego*

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

Komisja Rekrutacyjna przy Szkole Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Noblistów Polskich w Skawinie

w dniu ..............................

1. zakwalifikowała / nie zakwalifikowała dziecko do postępowania rekrutacyjnego   
   w dniu ..........
2. przyznała dziecku ( liczba punktów) .........................
3. przyjęła/ nie przyjęła dziecko z powodu : ......................................................................

…………………………..………… …………………………………………

*podpis przewodniczącego Komisji podpisy członków Komisji*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Urszula Osielczak - dyrektor Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Noblistów Polskich; 32-050 Skawina, ul. Witosa 4

1. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych szkoły jest Pan Paweł Chochół. Kontakt:

* listownie na w/w adres siedziby administratora,
* elektroniczne na adres: iodo@gminaskawina.pl
* telefonicznie pod numerem 606487587

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu uczestnictwa w postępowaniu rekrutacyjnym o przyjęcie do szkoły podstawowej na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz niezbędności przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego określonych ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe oraz uchwałą Nr XXXIX/545/18 Rady Miejskiej w Skawinie z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie określenia kryteriów wraz z liczbą punktów w postępowaniu rekrutacyjnym dla kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły do publicznych szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Skawina. Następnie Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
2. Pani/Pana dane będą przekazywane tylko podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa lub stosownych umów podpisanych z Administratorem i przetwarzających dane osobowe na jego polecenie.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celów, do momentu przedawnienia roszczeń oraz wygaśnięcia obowiązkowego okresu przechowywania dokumentacji wynikającego z przepisów prawa.
4. W zakresie przewidzianym przepisami prawa posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
5. W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych spowoduje niemożność uczestnictwa w postępowaniu rekrutacyjnym.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

PODPISY RODZICÓW

Arkusz informacyjny o kandydacie do Szkoły Podstawowej nr 6

Nazwisko i imię dziecka ................................................................................................................................

Szkoła i klasa /Przedszkole, do której uczęszczało dziecko:.......................................................................

Uzdolnienia i zainteresowania dziecka:

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

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

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

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

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

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

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

Mocne strony dziecka:

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

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

Wskazówki do pracy z dzieckiem:

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

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

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

*miejscowość, data*  podpisy rodziców

…………………………….……………

*imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna*

…………………………………………..

*adres do korespondencji w sprawach rekrutacji*

**POTWIERDZENIE WOLI ZAPISU**

**DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

W związku z zakwalifikowaniem dziecka

…………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko dziecka*

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

*numer PESEL dziecka*

do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025, potwierdzam wolę zapisu dziecka do   
Szkoły Podstawowej nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Noblistów Polskich w Skawinie

………………………………..……………………………

*podpisy rodziców*