|  |  |
| --- | --- |
| **Nr wniosku** |  |
| **Wypełnia szkoła** | |
| **Data złożenia** |  |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA**

**DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. BŁ. JANA PAWŁA II**

**W SIEDLISKACH DRUGICH NAROK SZKOLNY 2021/2022**

**ZAMIESZKAŁEGO POZA OBWODEM SZKOŁY**

Wypełniając wniosek należy podać dane zgodnie ze stanem faktycznym.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA:** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| PESEL |  |  | | |  |  | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | Data urodzenia | | | i | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | Powiat | | |  | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | Miejscowość | | |  | | | | | |
| Nr domu/ mieszkania |  | | | | | | | | | Kod pocztowy | | |  | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU: *\*****należy zakreślić w kółko właściwą odpowiedź* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada opinię lub orzeczenie poradni pedagogiczno-psychologicznej (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | TAK | | | NIE | | | | | |
| Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi  (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | do 3 km | | | powyżej 3 km | | | | | |
| Deklaruję uczestnictwo dziecka w zajęciach z religii (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | | TAK | | | NIE | | | | | |
| Rodzina | | | | | | | | | | PEŁNA | | | NIEPEŁNA | | | | | |
| Liczba dzieci w rodzinie (podać imiona i rok urodzenia) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Dziecko będzie zgłoszone do świetlicy szkolnej | | | | | | | | | | TAK | | | | NIE | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku, np.: choroba, wady rozwojowe, potrzeba przyjmowania leków podczas przebywania w szkole, uczulenie, inne.  **\***należy zakreślić w kółko właściwą odpowiedź | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun prawny / Rodzic  (właściwe zakreślić) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | Drugie imię | | | | | | |  | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | Powiat | | | | |  | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | Miejscowość | | | | |  | | | | | |
| Nr domu/mieszkania |  | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | |  | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Opiekun prawny / Rodzic  (właściwe zakreślić) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | Drugie imię | | | | | | |  | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | Powiat | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | Miejscowość | | | |  | | | | | |
| Nr domu/mieszkania |  | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | |  | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**Należy wpisać TAK, NIE, ODMAWIAM ODPOWIEDZI.** W przypadku wpisania ODMAWIAM

ODPOWIEDZI, kryterium , którego ta odpowiedź dotyczy, nie będzie brane pod uwagę przy kwalifikacji dziecka do klasy pierwszej. Niektóre kryteria wymagają udokumentowania - w przypadku odpowiedzi TAK dla takiego kryterium, należy razem z wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria Ustawowe** | | | | **Zaznacz „X”** |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata (3 i więcej dzieci) | |  | |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | |  | |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | |  | |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | |  | |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | |  | |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | |  | |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | |  | |
| **Kryteria gminne** | | | | |
|  |  | Kandydat zamieszkuje na terenie gminy Fajsławice |  | |
|  | Oboje rodzice /prawni opiekunowie pracują zawodowo, prowadza działalność gospodarczą lub pobierają naukę w systemie dziennym (załącznik nr 1) |  | |
|  | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do Szkoły Podstawowej, oddziału przedszkolnego działającego w Szkole Podstawowej w Siedliskach Drugich |  | |
|  | Samotne wychowywanie kandydata przez rodzica/ opiekuna prawnego |  | |

**1. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU**

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo Oświatowe (*tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197, 2248)* obejmującymi zasady rekrutacji do szkół podstawowych oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do szkoły podstawowej będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług tej szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

**...................................................**  ............................................. (podpis matki/opiekunki prawnej) (podpis ojca/opiekuna prawnego)

**2. Oświadczenie dotyczące danych osobowych:**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczeniastwierdzam, że dodatkowe informacje o dziecku są przekazywane dobrowolnie, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe: *(tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197, 2248*).

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

(podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca /prawnego opiekuna)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szkoła Podstawowa w im. bł. Jana Pawła II w Siedliskach Drugich, Siedliska Drugie 190 21-060 Fajsławice, tel. 81 5853 137, adres e-mail: spsiedliska@wp.pl
2. **W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych** Inspektorem Ochrony Danych jest Mirosław Idzik, adres e-mail [iodo\_spsiedliska@wp.pl](mailto:iodo_spsiedliska@wp.pl), adres do korespondencji: Siedliska Drugie 190 21-060 Fajsławice.
3. Dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z przepisami Ustawy Prawo Oświatowe (*tekst jednolity: Dz. U. z 2019r. poz. 1148, 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197, 2248)* w tym w szczególnościRozporządzenie MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji *(Dz. U. z 2017 poz. 1646).*
4. Dane będą przetwarzane na potrzeby rekrutacji oraz w celu realizacji statutowej działalności szkoły.
5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane będą przetwarzane do czasu uczęszczania ucznia do szkoły, a następnie przez okres archiwizowania danych, zgodnie z obowiązującymi regulacjami dotyczącymi archiwizacji.
7. Podanie danych jest obowiązkowe, obowiązek ten wynika z przepisu § 8 ust 2 Rozporządzenia MEN z dnia 25 sierpnia 2017 r. (*Dz. U. 2017 poz. 1646*).
8. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody – zgodnie z Rejestrem Czynności Przetwarzania Danych obowiązującym w Szkole Podstawowej w Siedliskach Drugich**.**
9. Zgodnie z przepisami RODO wpisującym dane przysługuje prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
2. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
3. do ograniczenia przetwarzania danych,
4. do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

## \*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody-na przetwarzanie danych osobowych, (nie właściwe skreślić)

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

(podpis matki / prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

Siedliska Drugie, dnia ......................................................... 2021r.

***Informacje zawarte w niniejszym wniosku stanowią tajemnicę służbową, stanowią materiał pomocniczy przy kwalifikacji dzieci do przyjęcia do placówki w roku szkolnym 2021/2022.***