

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY I
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 2 W MYŚLENICACH
NA ROK SZKOLNY 2024/2025 (dotyczy dzieci spoza obwodu SP2)**

Wszystkie pola proszę wypełnić pismem drukowanym

I. DANE DZIECKA

1. Dane osobowe dziecka

Imię	Drugie imię	Nazwisko												
PESEL														
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														

Data urodzenia	Miejsce urodzenia				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					

2. Adres zameldowania dziecka

Ulica	nr domu	nr lokalu				
Kod	Miejscowość					
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

3. Adres zamieszkania dziecka

Ulica	nr domu	nr lokalu				
Kod	Miejscowość					
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

4. Obowiązek przygotowania przedszkolnego realizowany był w:

nazwa i adres przedszkola

5. Dodatkowe ważne informacje o dziecku (właściwe zaznaczyć):

W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania, metod opiekuńczo-wychowawczych, pomocy psychologiczno - pedagogicznej prosimy rodziców o przekazanie dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej | TAK | NIE |
| 2. Opinię poradni psychologiczno - pedagogicznej | TAK | NIE |
| 3. Orzeczenie o niepełnosprawności | TAK | NIE |
| 4. Choroby dziecka : choroby przewlekłe, alergie: | | |

.....

- | | |
|---|---------|
| 5. Czy jesteście Państwo zainteresowani pobytem dziecka na świetlicy szkolnej | TAK NIE |
| 6. Czy jesteście Państwo zainteresowani uczęszczaniem dziecka na obiady | TAK NIE |
| 7. Wyrażam zgodę na wymianę informacji szkoły z przedszkolem | TAK NIE |
| 8. Prosimy o dostarczenie oceny gotowości szkolnej z przedszkola. | |

II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

<i>Imię i Nazwisko matki/opiekunki prawnej:</i>	<i>Imię i Nazwisko ojca/opiekunka prawnego:</i>
<i>miejsce zameldowania:</i>	<i>miejsce zameldowania:</i>
<i>miejsce zamieszkania</i>	<i>miejsce zamieszkania:</i>
<i>telefon:</i>	<i>telefon:</i>
<i>adres e-mail:</i>	<i>adres e-mail:</i>

III. KRYTERIA, KTÓRE SPEŁNIA KANDYDAT SPOZA OBWODU (właściwe zaznaczyć):

	Kryteria	Zgłoszenie kryterium do oceny TAK*	Liczba punktów	Dokumenty niezbędne do potwierdzenia kryteriów	Ilość przyznanych punktów
1.	Kandydat zamieszkały na terenie Gminy Myślenice		5	oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych o zamieszkanu kandydata na terenie gminy, w której znajduje się wybrana szkoła.	
2.	Kontynuowanie nauki w szkole, w której kandydat uczęszczał do oddziału przedszkolnego.		5	oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych o spełnianiu przez dziecko obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego,	
3.	Spełnianie obowiązku szkolnego przez rodzeństwo kandydata w szkole, do której o przyjęcie ubiega się kandydat.		5	oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych o spełnianiu obowiązku szkolnego przez rodzeństwo kandydata w danej szkole do której o przyjęcie ubiega się kandydat,	
4.	Ubieganie się o przyjęcie do I klasy w szkole położonej w odległości do 3 km od miejsca zamieszkania kandydata.		3	oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych o zamieszkanu dziecka w odległości do 3 km od szkoły, do której ubiega się o przyjęcie.	
5.	Zamieszkanie w obwodzie szkoły osób wspierających rodziców w opiece nad kandydatem		4	oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych potwierdzające zamieszkanie w obwodzie szkoły osób wspierających w opiece nad dzieckiem,	
6.	Rodzie kandydata jest pracownikiem szkoły		5	oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych o zatrudnieniu w szkole, do której kandydat ubiega się o przyjęcie.	
Razem:					

*Jeżeli Komisja Rekrutacyjna ma wziąć pod uwagę spełnianie danego kryterium, w wyznaczonej kolumnie proszę zaznaczyć TAK i dołączyć do wniosku oświadczenie potwierdzające spełnianie tego kryterium.

IV. DANE O MACIERZYSTEJ SZKOLE OBWODOWEJ DZIECKA

Pełna nazwa szkoły podstawowej:

Adres szkoły:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

1. Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym Wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1. Kodeksu karnego.
3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148- Rozdział 6) obejmującymi zasady rekrutacji do szkoły podstawowej oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.
4. **Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej 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 jednostce.**

Myślenice,

.....

(czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)

Data przyjęcia wniosku:.....

Podpis osoby przyjmującej:

.....

Klauzula informacyjna:

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej Rozporządzeniem.

Administratorem danych osobowych przetwarzającym dane osobowe jest :SZKOŁA PODSTAWOWA NR 2 W MYŚLENICACH (nazwa placówki , adres)

1. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji kandydatów do szkoły (Ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230) oraz Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2021.0.1082 t.j) , a w przypadku kandydatów przyjętych – do czasu zakończenia przez dziecko edukacji w placówce.
2. Odbiorcami podanych danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty upoważnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa.
3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z Jednolitym Rzecзовym Wykazem Akt prowadzonym przez Administratora.
4. Mam prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa)
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie; powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody przed jej cofnięciem.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia rekrutacji.
10. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: kdybel508@gmail.com, **tel:500512636**

Podpis matki/opiekunki prawnej	Podpis ojca/opiekuna prawnego
.....	

OŚWIADCZENIE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....

.....

Adres zamieszkania rodzica

.....

Imię i nazwisko dziecka ubiegającego się o przyjęcie do klasy I w Szkole Podstawowej nr 2 im. Bohaterów Westerplatte w Myślenicach

.....

1. Oświadczam, iż moje dziecko mieszka na terenie Gminy Myślenice.

☐

TAK

☐

NIE

Oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka spełniania obowiązków szkolnych w Szkole nr 2 im. Bohaterów Westerplatte

☐

TAK

☐

NIE

Oświadczam, że mieszkamy w odległości do 3 km od nr 2 im. Bohaterów Westerplatte w Myślenicach

☐

TAK

☐

NIE

2. Oświadczam, że w obwodzie Szkoły Podstawowej nr 2 im. Bohaterów Westerplatte w Myślenicach zamieszkują krewni którzy wspierają nas w zapewnieniu opieki nad dzieckiem.

☐

TAK

☐

NIE

.....

(imię, nazwisko oraz adres krewnych kandydata)

3. Oświadczam, że jestem pracownikiem Szkoły Podstawowej nr 2 im. Bohaterów Westerplatte w Myślenicach.

☐

TAK

☐

NIE

.....

(data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)

1. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1. Kodeksu karnego. Oświadczam że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

2. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie, w systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....

(data i czytelny podpis rodziców /prawnych opiekunów)