**Wniosek o przyjęcie dziecka spoza obwodu placówki**

**do I klasy Zespołu Placówek Szkolnych w Przewłoce na rok szkolny 2020/2021**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie od 01.04.2020 r. do 30.04.2020 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |
| Imię\* |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | Data urodzenia\* | | | | |  | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | TAK | | | NIE | | |
| Nr orzeczenia | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która wydała orzeczenie | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 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\* |  | | | | Drugie 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\* |  | | | | Drugie 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\*\* | |  | | | | | | | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ (przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria określone w uchwale XXXI/233/2017 Rady Miejskiej w Parczewie** | | |
| 1. | Dziecko posiada orzeczenie o kształceniu specjalnym |  |
| 2. | Kandydat do klasy pierwszej posiada orzeczenie o niepełnosprawności |  |

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**

Przyjęcie zgłoszenia przez dyrektora szkoły

Data: ................................ ...........................................................

(podpis dyrektora szkoły)

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