

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 IM. ŚW. KRÓLOWEJ JADWIGI W PARCZEWIE

W ROKU SZKOLNYM 2018/2019

Wypełniony czytelnie wniosek DRUKOWANYMI literami należy złożyć w terminie **01 marca 2018 r. – 30 marca 2018 r.** w sekretariacie szkoły

| DANE OSOBOWE DZIECKA  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|
| PESEL*  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Imię/ Imiona*   |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Nazwisko*   |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia* |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia*  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |
| Województwo*  |  |  |  |  |  |  | Powiat*         |  |  |  |  |  |
| Gmina*  |  |  |  |  |  |  | Miejscowość*    |  |  |  |  |  |
| Ulica   |  |  |  |  |  |  | Poczta*         |  |  |  |  |  |
| Nr domu/ nr mieszkania*   |  |  |  |  |  |  | Kod pocztowy*   |  |  |  |  |  |
| Nr aktu urodzenia lub innego dokumentu potwierdzającego dane dziecka* |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |

\* oznaczone pola są wymagane

## DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU (należy zakreślić odpowiedź)

|  |                                   |     |
|--|-----------------------------------|-----|
| Dziecko posiada <b>orzeczenie</b> o potrzebie kształcenia specjalnego (należy zakreślić odpowiedź)                 | TAK<br>(należy załączyć dokument) | NIE |
| Dziecko posiada <b>opinię</b> wydaną przez poradnię psychologiczno - pedagogiczną                                  | TAK<br>(należy załączyć dokument) | NIE |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez zespół ds. orzekania                                  | TAK<br>(należy załączyć dokument) | NIE |
| Szkoła prowadzi oddziały integracyjne, uczestnictwo dziecka w oddziale integracyjnym wymaga zgody rodzica/opiekuna | TAK<br>(wyrażam zgodę)            | NIE |
| Dziecko będzie uczęszczało do świetlicy szkolnej   | TAK                               | NIE |
| Dziecko będzie korzystało z dowożenia autokarem szkolnym   | TAK                               | NIE |
| Dziecko będzie korzystało z obiadów w szkole   | TAK                               | NIE |
| Adres szkoły obwodowej (w przypadku dzieci spoza obwodu Szkoły Podstawowej Nr 2 w Parczewie)                       |                                   |     |

## WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji)

| L.p                  | Szkoła Podstawowa | Adres szkoły |
|----------------------|-------------------|--------------|
| 1. pierwszego wyboru |                   |              |
| 2. drugiego wyboru   |                   |              |
| 3. trzeciego wyboru  |                   |              |

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ                      |        |                   |                           |          |          |                              |
|---|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Opiekun<br>(właściwe zakreślić)                           | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za<br>granicą |
| Imię*   |        |                   | Drugie imię*              |          |          |                              |
| Nazwisko*   |        |                   |                           |          |          |                              |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ                |        |                   |                           |          |          |                              |
| Województwo*  |        |                   | Powiat*                   |          |          |                              |
| Gmina*  |        |                   | Miejscowość*              |          |          |                              |
| Ulica   |        |                   | Poczta*                   |          |          |                              |
| Nr domu/ nr mieszkania*                                   |        |                   | Kod pocztowy*             |          |          |                              |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ                   |        |                   |                           |          |          |                              |
| Telefon dom/praca/komórka*<br>Adres poczty elektronicznej |        |                   |                           |          |          |                              |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO                         |        |                   |                           |          |          |                              |
|---|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|------------------------------|
| Opiekun<br>(właściwe zakreślić)                             | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za<br>granicą |
| Imię*   |        |                   | Drugie imię*              |          |          |                              |
| Nazwisko*   |        |                   |                           |          |          |                              |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO                   |        |                   |                           |          |          |                              |
| Województwo*  |        |                   | Powiat*                   |          |          |                              |
| Gmina*  |        |                   | Miejscowość*              |          |          |                              |
| Ulica*  |        |                   | Poczta*                   |          |          |                              |
| Nr domu/ nr mieszkania*                                     |        |                   | Kod pocztowy*             |          |          |                              |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO                      |        |                   |                           |          |          |                              |
| Telefon dom/praca/komórka*<br>Adres poczty elektronicznej * |        |                   |                           |          |          |                              |

\*oznaczone pola są wymagane

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

| Kryteria podstawowe<br>Wynikające z Ustawy z 14 grudnia 2016r – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017r. ,poz. 59) |  |  |
|---|--|--|
| 1.  | Wielodzietność rodziny ( troje i więcej dzieci )                           |  |
| 2.  | Niepełnosprawność kandydata (dokumenty potwierdzające )                    |  |
| 3.  | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata (dokumenty potwierdzające ) |  |
| 4.  | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata (dokumenty potwierdzające )    |  |
| 5.  | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata (dokumenty potwierdzające )         |  |
| 6.  | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie (dokument potwierdzający )       |  |
| 7.  | Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą (dokument potwierdzający )           |  |

### Oświadczenia :

- 1) Wyrażam zgodę na organizowanie i udzielanie pomocy psychologiczno–pedagogicznej mojemu dziecku (Rozp. MEN. z dnia 9 sierpnia 2017. Dz. U. z 2017 poz. 1591, Statut Szkoły)
- 2) Wyrażam zgodę na wykonywanie okresowych przeglądów czystości mojego dziecka przez pielęgniarkę szkolną.
- 3) Wyrażam zgodę na udzielenie czynności ratujących życie oraz wezwanie karetki pogotowia w sytuacjach ratujących życie lub zdrowie mojego dziecka.
- 4) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w środkach masowego przekazu i na stronie internetowej placówki, nie będę rościć żadnych praw z tego tytułu.
- 5) Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- 6) Wyrażam wolę uczęszczania mojego dziecka na zajęcia (**proszę podkreślić jedną wybraną odpowiedź**):
  - a) Religii
  - b) Etyki
  - c) Religii i etyki
  - d) Żadnej z wyżej wymienionych

.....  
*Podpis matki lub opiekunki prawnej*

.....  
*podpis ojca lub opiekuna prawnego*

\* *niepotrzebne skreślić*

### **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.
- Informacja o liście zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych zostanie podana do wiadomości na terenie placówki do dnia **12 kwietnia 2018r.**
- Rodziców, zobowiązuje się do potwierdzenia woli zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego w postaci **pisemnego oświadczenia** w okresie **od 13 kwietnia 2018r. do 20 kwietnia 2018r.**
- **w przypadku braku potwierdzenia rodzic wyraża zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do oddziału przedszkolnego**

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

.....  
*Podpis matki lub opiekunki prawnej*

.....  
*podpis ojca lub opiekuna prawnego*

### **Specyfikacja załączników**

| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika <sup>1</sup> | Uwagi |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------|-------|
| 1.                       |                   |                               |       |
| 2.                       |                   |                               |       |
| 3.                       |                   |                               |       |
| 4.                       |                   |                               |       |
| 5.                       |                   |                               |       |

<sup>1</sup> Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna, oświadczenie.

## OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dziecka, jego rodziców lub opiekunów prawnych w celu rekrutacji dziecka do oddziału przedszkolnego jest art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.z 2014 r. poz. 1182 z późniejszym zmianami), zgodnie z którymi przetwarzanie jest dopuszczalne, jeżeli osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę. Ponadto zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy przetwarzanie danych jest dopuszczalne, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienie lub spełnienie obowiązku wynikającego z przepisu prawa, natomiast na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy przetwarzanie danych, o których mowa w art. 27 ust. 1, jest dopuszczalne, jeżeli przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą i stwarza pełne gwarancje ich ochrony.

Przepisem takimi jest: ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. –Prawo oświatowe ( Dz. U .z 2017r. poz 59)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego w roku szkolnym 2017/2018. Administratorem danych jest dyrektor szkoły pierwszego wyboru.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \*\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w szkole pierwszego wyboru, na liście dzieci zakwalifikowanych/ przyjętych i liście dzieci niezakwalifikowanych /nieprzyjętych.

*\*\* niepotrzebne skreślić*

.....  
*Podpis matki lub opiekunki prawnej*

.....  
*podpis ojca lub opiekuna prawnego*

---

## POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU

Imię dziecka: .....

Nazwisko dziecka: .....

Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez dyrektora szkoły lub osobę upoważnioną .

*Parczew dnia* .....

*Podpis* .....