Data wpływu:…………………………………

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**  **PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W STANACH** |

*Proszę o przyjęcie mojego dziecka* ***do klasy pierwszej*** *Publicznej Szkoły Podstawowej w Stanach na rok szkolny* ……………………….. .

**Wszystkie pola proszę wypełnić pismem drukowanym!**

**I. Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | Drugie imię | | | | |  | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | */w przypadku braku nr PESEL- serię i numer paszportu lub innego dowodu tożsamości/* | | |
| Data urodzenia |  | | | | | | | Miejsce urodzenia | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | Nr domu | | |  | | | Nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | Miejscowość | | | | | |  | |
| Gmina |  | | | | | | | Powiat | | | | | |  | |

**II. Dane rodziców/prawnych opiekunów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane | Matki /prawnej opiekunki | Ojca /prawnego opiekuna |
| Imię/imiona |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Numer telefonu |  |  |
| adres e-mail |  |  |

**III.** **Kolejność wybranych szkół podstawowych w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych:**

- w pierwszej kolejności : ………………………………………………………………………………………………………………

( nazwa szkoły , miejscowość)

- w drugiej kolejności: ………………………………………………………………………………………………………………

( nazwa szkoły, miejscowość)

- w trzeciej kolejności: ………………………………………………………………………………………………………………

( nazwa szkoły, miejscowość)

**IV.** **Kryteria ustawowe przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PRZYJĘĆ**  **(w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X”)** | | |
| Lp. | Nazwa kryterium do szkoły podstawowej | Liczba punktów |
| 1. | Rodzeństwo kandydata realizuje obowiązek szkolny w szkole podstawowej o przyjęcie do której ubiega się kandydat.  *Załącznik: oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna* | 10 |
| 2. | Kandydat, którego jeden z rodziców pracuje na terenie gminy Bojanów.  *Załącznik: oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna* | 6 |
| 3. | Odległość od miejsca zamieszkania kandydata do szkoły podstawowej w której składany jest wniosek, jest mniejsza niż odległość do szkoły obwodowej.  *Załącznik: oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna* | 4 |
| 4. | W obwodzie szkoły zamieszkują krewni kandydata wspierający rodziców/prawnych opiekunów w zapewnieniu mu należytej opieki.  *Załącznik: oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna* | 4 |

**V. Dane o macierzystej szkole obwodowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa szkoły podstawowej |  |
| Adres szkoły |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku do celów rekrutacji oraz celów związanych z realizacją przez przedszkole zadań statutowych, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000, 1669)

Stany, dn.………………………… …………………………..… ………………..….……………

czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów

**VI. Decyzja Komisji Rekrutacyjnej \***

Komisja Rekrutacyjna powołana Zarządzeniem nr ………….…….. Dyrektora Publicznej Szkoły Podstawowej w Stanach z dnia ……………………..…. po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu ……………………………., stwierdza:

1. zakwalifikowała/przyjęła dziecko do szkoły podstawowej
2. nie zakwalifikowała/nie przyjęła dziecka do szkoły podstawowej.

* niepotrzebne : 1) lub 2) skreślić

Członkowie Komisji: Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej

……………………………………………… ………………………………………..

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

**VII . Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia do Publicznej Szkoły Podstawowej w Stanach.**

Stany, dn.…………………………………… ……………………….…………………………

podpis rodzica /prawnego opiekuna dziecka

Stany, dn. …….………………..

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Szkołę oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły, w kronice szkolnej oraz tablicach ściennych i folderach szkolnych w celu informacji o pracy dydaktyczno – wychowawczej Szkoły i promocji Szkoły.

………………………………………………………………………………………………………   
*( imię/imiona i nazwisko dziecka )*

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie 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
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
3. Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1231)

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

..…………………………………….……………………..…………………….

*(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów )*