**Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły spoza obwodu**

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Szkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Pszennie**

**na rok szkolny** 2024/2025

W przypadku baraku numeru PESEL- seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość kandydata

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do 29.03.2024 do godz. 15.00 w sekretariacie szkoły.

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku:……………………….. | Sposób dostarczenia wniosku: ………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| W przypadku baraku numeru PESEL- seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość kandydata | | | | |  | | | | | | | |
| 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 (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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\*\* | |  | | | | | | | |

*\*oznaczone pola wymagane*

*\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.*

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria ustalane przez organ prowadzący (Gmina Świdnica)**   * *Uchwała Nr XXXIX/327/2017Rady Gminy Świdnica z dnia 14 marca 2017 r.* * *Uchwała* **NR LXXV/709/2023 RADY GMINY ŚWIDNICA** z dnia 26 stycznia 2023 r. **zmieniająca** **uchwałę w sprawie ustalenia kryteriów wraz z liczbą punktów w postępowaniu rekrutacyjnym do klas pierwszych szkół podstawowych prowadzonych przez Gminę Świdnica oraz określenia dokumentów niezbędnych do potwierdzenia spełniania tych kryteriów** | | |
| 1. | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do szkoły, do której jest składany wniosek (5 pkt) |  |
| 2. | Rodzice kandydata mieszkają na terenie Gminy Świdnica i rozliczają podatek dochodowy od osób fizycznych wskazując w zeznaniu podatkowym jako miejsce zamieszkania podatnika miejscowość na terenie Gminy Świdnica. (5 pkt) **(\*)** |  |
| 3. | Na terenie obwodu szkoły zamieszkują krewni wspierający rodziców (opiekunów prawnych) lub rodzica samotnie wychowującego (opiekuna prawnego) w sprawowaniu opieki nad kandydatem (3 pkt) |  |
| 4. | Kandydat zamieszkuje na terenie Gminy Świdnica (3 pkt) |  |

**(\*) Przy wskazaniu w kryteriach punktu 2 zgodnie z UchwałąNR LXXV/709/2023 RADY GMINY ŚWIDNICA do wniosku należy dołączyć odpowiednio:**

- kopię pierwszej strony zeznania podatkowego opatrzonego prezentatą urzędu skarbowego, w którym zostało ono złożone, lub

- w przypadku złożenia zeznania przez elektroniczną skrzynkę podawczą systemu teleinformatycznego administracji podatkowej, dołączenie do kopii pierwszej strony zeznania podatkowego poświadczenia odbioru (UPO)

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.

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do szkoły.**

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-0) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

**informuję, że**:

1. Administratorem Pani/Pana osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika z siedzibą w Pszennie, Wrocławska 15 tel: 748519566, mail: sppszenno@o2.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. nr 609 010402 lub adresem email : krzysztof.olejniczak@comars.pl
3. Dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 oraz Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 2198) w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w placówce.
4. Pana/Pani/ ucznia dane osobowe przechowywane będą przez okresy zakreślone   
   w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
5. Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.
8. Szkoła Podstawowa Szkoła Podstawowa im. Mikołaja Kopernika z siedzibą w Pszennie Wrocławska 15 nie prowadzi zautomatyzowanego przetwarzania danych w formie profilowania.

**Oświadczam, że** wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń. (data)……………………….**

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej podpis ojca lub opiekuna prawnego*

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: …………………………………………….

Imię dziecka: …………………………………………….….

Nazwisko dziecka: ………………………………………….

Dyrektor Szkoły im. Mikołaja Kopernika w Pszennie potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły.

Pszenno, dn. ………………….. …………………………………

pieczątka i podpis dyrektora

Załącznik nr 1

do uchwały nr XXXIX/327/2017 Rady Gminy Świdnica z dnia 14 marca 2017 r.

## Oświadczenie rodzica (opiekuna prawnego) o uczęszczaniu rodzeństwa kandydata do tej szkoły

Ja niżej podpisana/y…………………….................................

\zamieszkała/y…………………………………………………………………………………..

oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka uczęszcza do Szkoły Podstawowej im. Mikołaja

Kopernika w Pszennie do klasy……………………………………

…………………………, dnia .................. .................................................

miejscowość podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik nr 2

do uchwały nr XXXIX/327/2017 Rady Gminy Świdnica z dnia 14 marca 2017 r.

## Oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego o miejscu zatrudnienia

Ja niżej podpisana/y………………………………………………………………..…………………. zamieszkała/y …………………………………………………………….…………………………… oświadczam, że jestem zatrudniona/y w ……………………………………………………………..

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

…………………………, dnia .................. .................................................

miejscowość podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik nr 3

do uchwały nr XXXIX/327/2017 Rady Gminy Świdnica z dnia 14 marca 2017 r.

## Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o zamieszkaniu i wspieraniu w opiece przez krewnych

Ja niżej podpisana/y……………………………………………………………………...………………. oświadczam, że moi krewni ……………………………………………………………...……………… zamieszkują w obwodzie …………………………………..……………………………………………. i wspierają mnie w sprawowaniu opieki nad dzieckiem .

…………………………, dnia .................. .................................................

miejscowość podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik nr 4

do uchwały nr XXXIX/327/2017 Rady Gminy Świdnica z dnia 14 marca 2017 r.

## Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o zamieszkaniu

Ja niżej podpisana/y……………………………………………………………………...……………….

oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Świdnica – adres ………………………………………

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

…………………………, dnia .................. .................................................

miejscowość podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik nr 4

Zgodnie z UCHWAŁĄ NR LXXV/709/2023

RADY GMINY ŚWIDNICA

z dnia 26 stycznia 2023 r.

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o**

## zamieszkiwaniu na terenie Gminy Świdnica i rozliczaniu podatku dochodowego od osób fizycznych wskazując w zeznaniu podatkowym jako miejsce zamieszkania podatnika miejscowość na terenie Gminy Świdnica

Ja niżej podpisana/y……………………………………………………………………...……………….

oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Świdnica – adres ………………………………………

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

i rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych wskazując w zeznaniu podatkowym miejsce zamieszkania na terenie Gminy Świdnica.

…………………………, dnia .................. .................................................

miejscowość podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. **Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona   
   za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie** [↑](#footnote-ref-0)