Data przyjęcia wniosku:...............................................

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA REJONU DO KLASY PIERWSZEJ
SZKOŁY PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 14 IM. ADAMA MICKIEWICZA W ZABRZU W ROKU SZKOLNYM 2021/2022 POSTĘPOWANIE UZUPEŁNIAJĄCE**

1. **Dane dotyczące dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imiona |  |
| Data urodzenia |  |
| PESEL\* |  |
| **Adres zamieszkania** (wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania) |
| Ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  | miejscowość |  | województwo |  |

\* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

1. **Dane dotyczące rodziców, opiekunów prawnych dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ojciec/ Opiekun Prawny** | **Matka/ Opiekun prawny** |
| Nazwisko |  |  |
| Imię |  |  |
| Adres zamieszkania jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka |  |  |
| Adres zameldowania (wypełnić jeśli inny niż adres zamieszkania) |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |

1. **Kryteria przyjęcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium** | **Odpowiedź** |
| Rodzeństwo kandydata uczęszcza do szkoły, do której składany jest wniosek o przyjęcie. - 16 pkt | TAK |
| NIE |
| Kandydat realizował wychowanie przedszkolne w oddziale przedszkolnym w szkole lub w przedszkolu wchodzącym w skład zespołu szkolno-przedszkolnego, w którym znajduje się szkoła. - 8 pkt | TAK |
| NIE |
| Miejsce zamieszkania krewnego kandydata lub innej osoby upoważnionej przez rodziców zamieszkałych na terenie Miasta Zabrze, do sprawowania opieki nad kandydatem w drodze do i ze szkoły, znajduje się w obwodzie szkoły. - 4 pkt | TAK |
| NIE |
| Miejsce pracy co najmniej jednego rodzica kandydata znajduje się w obwodzie szkoły – 2 pkt | TAK |
| NIE |

1. **Wykaz załączników do wniosku.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj załącznika** | **Tak**  | **Nie** |
| **2.** | **Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej** |  |  |
| **3.** | **Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego** |  |  |
| **4.** | **Inne (proszę wymienić)** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczenia zgłaszającego:**

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora szkoły.

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

 Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Administratorem Państwa danych osobowych (dalej jako: „Administrator")
 jest Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 14 im. Adama Mickiewicza w Zabrzu,
 reprezentowana przez Panią Dyrektor Jolantę Kmieć., tel.: 32 271 61 80, strona internetowa: www.sp14.zabrze.pl.,
e-mail: sekretariat@sp14.zabrze.pl.,REGON: 000726100.., NIP: 648-11-02-495

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora danych można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych w następującej formie:

przesyłając wiadomość na adres e-mail:  edyta @informatics.jaworzno.pl , listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora.

Dane są przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do klasy I.
Dane zgromadzone w procesie rekrutacji będą przechowywane przez szkołę, do której kandydat zostanie przyjęty nie dłużej niż do końca okresu, w którym uczeń uczęszcza do tej szkoły. W przypadku nie przyjęcia dziecka do szkoły jego dane przechowywane są przez okres jednego roku, chyba że na rozstrzygnięcie dyrektora szkoły została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem, wówczas dane są przechowywane do momentu uprawomocnienia się wyroku

Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem danych w zakresie realizacji na Państwa rzecz usług.

Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych, sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych, przeniesienia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że moje starsze dziecko ………………..……………..……………………………………
jest uczniem klasy …………..…………… Szkoły Podstawowej ………………………………………………………. w Zabrzu.

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za składanie fałszywych zeznań i oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.*

 …………………………………………………..

 data i podpis rodzica

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że …………….………………..………………….……………………………… – osoba upoważniona
do sprawowania opieki w drodze do i ze szkoły nad moim dzieckiem…………………………………………………… zamieszkuje w obwodzie Szkoły Podstawowej ……………………………………………………. w Zabrzu, jednocześnie upoważniam wyżej wymienioną osobę do sprawowania tej opieki.

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za składanie fałszywych zeznań i oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.*

 …………………………………………………..

 data i podpis rodziców

…………………………………………….

imię i nazwisko osoby upoważnionej

**ZGODA**

Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad dzieckiem ………………………………………………………………………………

kandydatem ubiegającym się o przyjęcie do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej ……………………………………….w Zabrzu

 …….……………………………………………

 data i podpis

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że miejsce mojej pracy (tj.) ………………………………………………………………………………...… usytuowane jest w obwodzie Szkoły Podstawowej ……………………………………………………………………….. w Zabrzu.

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za składanie fałszywych zeznań i oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.*

 …………………………………………………..

 data i podpis rodzica