**Wniosek o przyjęcie dziecka spoza obwodu do klasy I**

**do Publicznej Szkoły Podstawowej Nr** **1 w Świdwinie**

**na rok szkolny** **2023/2024**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie do 17 marca 2023 r. do godz. 15.00 w szkole wskazanej w pozycji nr 1 tzw. szkole pierwszego wyboru.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  | |  | | |  |  | |  |  |  |
| Imię\* |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko\* |  | | | | | Data urodzenia\* | | | | | |  | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo\* |  | | | | | Powiat\* | | | | | |  | | | | |
| Gmina\* |  | | | | | Miejscowość\* | | | | | |  | | | | |
| 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) | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Wada wymowy (proszę postawić x przy wybranej odpowiedzi) | | | TAK | | | | | | | NIE | | | | | | |
| Udział dziecka w zajęciach  (proszę postawić x przy wybranej odpowiedzi) | | | Religia | | | | Etyka | | | | | | Żadne z wymienionych | | | |
| **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\*\* | |  | | | | | | | |

*\*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 wpisać liczbę punktów, przy niespełnionych kryteriach - 0 pkt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria wynikające ze statutu szkoły/ustalane przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym** | | |
| 1. | Odległość szkoły od miejsca zamieszkania  - do 1 km: 4 pkt,  - powyżej 1km do 2 km: 2 pkt,  - powyżej 2 km: 1 pkt |  |
| 2. | Dziecko, którego rodzice/opiekunowie prawni pracują : 2 pkt |  |
| 3. | Dziecko, którego rodzic/opiekun prawny pracuje: 1 pkt |  |
| 4. | Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do tej samej placówki: 2 pkt |  |

Dokumentami niezbędnymi do potwierdzenia kryteriów są:

- zaświadczenie o adresie zamieszkania,

- zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu,

- oświadczenie o uczęszczaniu rodzeństwa dziecka do szkoły.

Uwaga.

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.**

*……………………………………………… ……………………………………….*

*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**

**Informacja dla osoby udostępniającej dane osobowe**

**Administratorem Pani/Pana\* danych osobowych jest:**

Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Orła Białego z siedzibą: Pl. Jana Pawła II 5, 78-300 Świdwin. Z administratorem danych można się skontaktować telefonicznie pod numerem 94 365 24 62, na adres e-mail: sekretariat@sp1swidwin.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

**Inspektor ochrony danych.**

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym może się Pani/Pan\* skontaktować poprzez email: [iodo\_swidwin@wp.pl](mailto:iodo_swidwin@wp.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować, w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**Cele i podstawy przetwarzania.**

Podane przez Panią/Pana\* dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego Pani/Pana\* dziecka do klasy I szkoły podstawowej.

Pani/Pana\* oraz dziecka dane są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. lit. c a *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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”)*, (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) w związku z art. 130, 133 oraz 150 i 151 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku - Prawo oświatowe.

**Odbiorcy danych osobowych.**

Odbiorcami Pani/Pana\* oraz dziecka danych osobowych będą jednostki administracji publicznej uprawnione do sprawowania kontroli i nadzoru nad prawidłowością funkcjonowania administratora, jednostki mogące potwierdzić prawdziwość podanych przez Panią/Pana\* informacji oraz pozostałe jednostki administracji publicznej ustawowo umocowane do ich przetwarzania.

**Okres przechowywania danych.**

Pani/Pana\* oraz dziecka dane będą przechowywane przez okres 50 lat poczynając od 1 stycznia roku następnego, który to wynika z przyjętego w jednostce Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.

**Sposób przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana\* oraz dziecka dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie zostaną poddane profilowaniu.

**Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu\*:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopi,
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
3. prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa.

**Informacja o wymogu podania danych.**

Podanie przez Panią/Pana\* danych jest wymogiem ustawowym.

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w zgłoszeniu są prawdziwe.**

**Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.**

*……………………………………………… ……………………………………….*

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

*\*\*\* niepotrzebne skreślić*

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

PESEL dziecka: …………………………………………….

Imię dziecka: …………………………………………….….

Nazwisko dziecka: ………………………………………….

Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 1 potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły.

…………………, dn. ………………….. …………………………………

pieczątka i podpis dyrektora

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