

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ  
SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. WŁSZAFERA W WOLI KALINOWSKIEJ  
W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

P	N
---	---

wypełnia szkoła

<b>INFORMACJA O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)</b>			
<input type="checkbox"/> dziecko mieszka w obwodzie szkoły		<input type="checkbox"/> dziecko mieszka poza obwodem szkoły	
<b>DANE DZIECKA</b>			
<b>DANE OSOBOWE</b>			
Nazwisko	Imię pierwsze	Imię drugie	
PESEL	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	
<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b>			
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli inny niż zameldowania)</b>			
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Pocztą	
<b>DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/OSÓB SPRAWUJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ</b>			
<b>MATKA/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)</b>			
Imię	Nazwisko	Numer telefonu	
Miejscowość zamieszkania		Ulica	Numer domu
Numer mieszkania	Kod pocztowy	Pocztą	Adres e-mail
<b>OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)</b>			
Imię	Nazwisko	Numer telefonu	
Miejscowość zamieszkania		Ulica	Numer domu
Numer mieszkania	Kod pocztowy	Pocztą	Adres e-mail
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>			
<p><i>W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka</i></p>			
<b>ZAINTERESOWANIA I MOCNE STRONY DZIECKA (informacja podawana dobrowolnie)</b>			

**CZĘŚĆ DOTYCZĄCA DZIECI ZAMIESZKAŁYCH POZA OBWODEM SZKOŁY****KRYTERIA REKRUTACYJNE DODATKOWE (zaznaczyć właściwy kwadrat)**

- 1. Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje lub będzie kontynuować edukację w szkole, oddziałach przedszkolnych prowadzonym przez tą samą jednostkę, do której o przyjęcie stara się kandydat – 50pkt.
- 2. Wielodzietność rodziny kandydata – 10 pkt.
- 3. Kandydat objęty kształceniem specjalnym – 10 pkt.
- 4. Niepełnosprawność kandydata – 10 pkt.

**NAZWA SZKOŁY, W OBWODZIE KTÓREJ MIESZKA DZIECKO****CZY SKŁADALI PAŃSTWO WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INNYCH SZKOŁ**

- NIE       TAK, jeśli tak prosimy wypełnić pozycję poniżej

**SZKOŁY, DO KTÓRYCH ZŁOŻONO WNIOSKI O PRZYJĘCIE DO KLASY PIERWSZEJ**

(wymienić w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.	2.	3.
----	----	----

**INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE KRYTERIÓW USTAWOWYCH I DODATKOWYCH**

- oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (podkreślić właściwe)
- W przypadku:
  - niepełnosprawności kandydata                       niepełnosprawności jednego z rodziców
  - niepełnosprawności obojga rodziców               niepełnosprawności rodzeństwa kandydata
- prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu
- oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem
- dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- oświadczenia potwierdzające kryteria dodatkowe (dotyczy pkt. 3-7)
- inne (wymienić jakie) .....

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)**

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie logopedyczne mojego dziecka.
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na badanie stanu higieny mojego dziecka przez pielęgniarkę.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na fotografowanie mojego dziecka w sposób nie naruszający jego godności i bezpieczeństwa w czasie wycieczek, uroczystości, zabaw i zajęć opiekuńczych, wychowawczych i kształcących w placówce i publikowanie ich na stronie internetowej placówki oraz wykorzystanie w artykułach, wydawnictwach promujących dorobek placówki
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na gromadzenie/pozyskiwanie, przechowywanie i przetwarzanie danych identyfikacyjnych i rodzinnych dziecka (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm. ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych)
5. Zobowiązuję się do przyrowadzania do placówki tylko zdrowego dziecka.
6. Oświadczam, że w przypadku przyjęcia mojego dziecka do placówki dołączę pisemne upoważnienie dla osób, które poza rodzicami/prawnymi opiekunami będą mogły odbierać dziecko z placówki.
7. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora placówki.

Data	podpis matki/opiekuna prawnego	Podpis ojca/opiekuna prawnego
------	--------------------------------	-------------------------------

**ADNOTACJE SZKOŁY**

Data przyjęcia wniosku

Podpis przyjmującego wniosek

**CZĘŚĆ DO WYPEŁNIENIA PO ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO SZKOŁY***Dotyczy rodziców, którzy złożyli wnioski o przyjęcie do innych szkół.***POTWIERDZAM WOLĘ UCZĘSZCZANIA DO SZKOŁY DZIECKA ZAKWALIFIKOWANEGO**

Data

Podpis matki/opiekuna prawnego

Podpis ojca/opiekuna prawnego