Cychry, dn. ………………………

## Dyrektor Szkoły Podstawowej im. Wł. St. Reymonta w Cychrach

**ZGŁOSZENIE/ WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY I   
SZKOŁY PODSTAWOWEJ W CYCHRACH**

**1. Dane osobowe kandydata i rodziców:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Imię/imiona i nazwisko kandydata | |  | | | | | | | | | | | |
| 3 | Data i miejsce urodzenia kandydata | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Adres zamieszkania kandydata | Kod |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/mieszkania |  | | | | | | | | | | | |
| 4. | Adres  zameldowania  kandydata | Kod |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/mieszkania |  | | | | | | | | | | | |
| 5. | PESEL kandydata  W przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub Innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| 6. | Podstawowe dane rodziców/prawnych opiekunów kandydata |  | Matki | | | | | | Ojca | | | | | |
| Imię |  | | | | | |  | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | |  | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | |
| Kod |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/mieszkania |  | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu |  | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | | | | | | | | | | |

**II. Dodatkowe informacje o dziecku.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje dotyczące potrzeb edukacyjnych dziecka | TAK | NIE |
| Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? |  |  |
| Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? |  |  |
| Czy dziecko posiada orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? |  |  |
| Czy dziecko było objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną? |  |  |
| Czy dziecko będzie zapisane do świetlicy szkolnej? |  |  |

|  |
| --- |
| Ważne informacje dotyczące zdrowia dziecka (nieobowiązkowe) |
|  |

Do zgłoszenia dołączono (*odpowiednie proszę zakreślić*):

* orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej
* opinia Poradni Psychologiczno Pedagogicznej
* prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu o dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia   
  9 czerwca 2011 r. wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
* Inne (wymienić jakie) …………………………………………………………………

III. Oświadczenia rodzica dokonującego zgłoszenia:

1. Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie ( zgodnie z art.13 rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dn. 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO) przez Szkołę Podstawową im. Wł. St. Reymonta   
   w Cychrach danych osobowych moich i mojego dziecka. Podane dane będą przetwarzane   
   na podstawie art.6 ust.1 pkt a i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania , prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie
2. Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez Szkołę Podstawową im. Wł. St. Reymonta   
   w Cychrach wizerunku mojego i mojego dziecka. Na stronach internetowych, portalach społecznościowych i prasie w zakresie statutowej działalności szkoły na cały okres pobytu.

Niniejsza zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć/materiałów audiowizualnych w formie elektronicznej i drukowanej.

1. Zostałem/zostałam poinformowany/a, że: wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz że mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody może zostać dokonane w takiej samej formie, w jakiej została ona udzielona.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dziecka w publikacjach papierowych i elektronicznych, w tym Internetowych, związanych z życiem szkoły – wydarzenia klasowe, imprezy szkolne, konkursy, zawody sportowe itp. | Tak |  |
| Nie |  |

………………………………………… …………………………………  
*Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego*

………………………………,dn. ………………………………  
*miejscowość*

**IV. Informacje o kandydacie do szkoły podstawowej, zamieszkałym poza obwodem szkoły** (*wypełniają rodzice*):

1. Miejsce realizacji rocznego przygotowania przedszkolnego, Przedszkole nr ……………… w ………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe kryteria decydujące o przyjęciu do szkoły:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **TAK/NIE** |
| **1.** | Wielodzietność rodziny kandydata |  |
| **2.** | Niepełnosprawność kandydata |  |
| **3.** | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata, |  |
| **4.** | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata, |  |
| **5.** | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata, |  |
| **6.** | Samotne wychowywanie kandydata przez rodzica, |  |
| **7.** | Objęcie kandydata pieczą zastępczą, |  |
| **8.** | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do danej szkoły, oddziału przedszkolnego w danej szkole |  |
| **9.** | Rodzeństwo lub rodzice kandydata są absolwentami szkoły |  |
| **10.** | Miejsce pracy rodziców znajduje się w pobliżu szkoły, |  |
| **11.** | W obwodzie szkoły zamieszkują krewni dziecka (babcia, dziadek) wspierający rodziców (opiekunów prawnych) w zapewnieniu mu należytej opieki. |  |

**Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym**:

………………………………………… …………………………………

*Podpis matki/opiekuna prawnego Podpis ojca/opiekuna prawnego*

………………………………,dn. ………………………………  
*miejscowość*

**DECYZJA SZKOLNEJ KOMISJI REKRUTACYJNEJ**  
(wypełnia Szkolna Komisja Rekrutacyjna)

1. Przyjęty/przyjęta do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im. Wł. St. Reymonta   
   w Cychrach  
   ………………………………………………………………………………………………..  
   …………………………………………………………………………………………………
2. Brak możliwości przyjęcia z powodu:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………,dn. ……………… ……………………………………  
*miejscowość Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej*