



**SZKOŁA PODSTAWOWA
IM. ORŁA BIAŁEGO W SOKOŁOWICACH**

Sokołowice 24, 56-400 Oleśnica

tel. 71 314 0232

email: spsokolowice@olesnica.wroc.pl

www.spsokolowice.szkolnastrona.pl

Wniosek o przyjęcie dziecka

do Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do klasy

w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach.

DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA Wypełniają rodzice (prawni opiekunowie) dziecka

Numer PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
Adres zameldowania dziecka:		Adres zamieszkania dziecka:	

DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Matka/opiekunka prawna		Ojciec/opiekun prawny	
Imię i nazwisko:		Imię i nazwisko:	
Adres korespondencyjny:		Adres korespondencyjny:	
Kontakt:		Kontakt:	
Telefon (dom, komórka)		Telefon (dom, komórka)	
e-mail		e-mail	

INFORMACJE O DZIECKU (część nieobowiązkowa)¹

Zainteresowania	
Choroby, alergie	
Inne uwagi o dziecku	

¹ Udostępnienie ww. danych jest fakultatywne, ich podanie oparte jest na dobrowolnej zgodzie zgodnie z art.6 ust.1 lit. A RODO, którą można cofnąć w każdym czasie. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych można uzyskać w siedzibie Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach lub na stronie WWW.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, w tym poświadczenia nieprawdy lub zatajenia prawdy.

Zobowiązuję się do informowania szkoły o wszelkich zmianach - nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach.

Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania Statutu Szkoły, regulaminów, procedur obowiązujących w szkole.

Na podstawie art.13 i 14 RODO administratorem danych jest Szkoła Podstawowa im. Orła Białego w Sokołowicach. Pobranie i przetwarzanie danych osobowych wskazanych w formularzu oparte jest na podstawie art. 6 ust.1 lit.a oraz art.9 ust.2 lit.a.- zgoda; art.6 ust.1 lit. c – realizacja zapisów prawnych; art.6 ust.1 lit. e – wykonywanie zadań publicznych.

Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych można uzyskać w siedzibie Szkoły Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach lub na stronie WWW.

Dotyczy zapisu do klasy I

Oświadczam, że moje dziecko realizuje (zrealizowało) roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego

.....

(podać adres placówki)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń

.....

data miejscowość

.....

Podpis matki(prawnej opiekunki)

.....

Podpis ojca(prawnego opiekuna)

KRYTERIA PRZYJĘĆ
NIE DOTYCZY DZIECI ZAMIESZKAŁYCH W OBWODZIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ
IM. ORŁA BIAŁEGO W SOKOŁOWICACH:
SOKOŁOWICE, BRZĘZINKA, JENKOWICE, DĄBROWA OLEŚNICKA
(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)

	WYPEŁNIA RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY		WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA
L.p.	Kryterium	Oświadczam spełnienie kryterium znakiem X	IŁOŚĆ PUNKTÓW REKRUTACYJNYCH
1	W szkole uczy się rodzeństwo dziecka		
2	Dziecko uczęszczało do oddziału przedszkolnego w szkole		
3	Rodzice/opiekunowie prawni lub rodzeństwo są absolwentami szkoły		
4	W obwodzie szkoły znajduje się miejsce pracy rodziców/opiekunów prawnych dziecka		
5	W obwodzie szkoły mieszkają krewni dziecka, którzy wspierają rodziców w zapewnieniu opieki dziecku		
6	Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowuje dziecko		
SUMA PUNKTÓW REKRUTACYJNYCH			

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.

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	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Do wniosku dołączono łącznie załączników

.....

Podpis matki lub opiekunki prawnej

.....

podpis ojca lub opiekuna prawnego