\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 oddziału wychowania przedszkolnego**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do oddziału wychowania przedszkolnego w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Sokołowicach, w roku szkolnym ……………………………………………………………….

**DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA***Wypełniają rodzice (prawni opiekunowie) dziecka* ***(*część obowiązkowa**)

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

**DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW (część obowiązkowa)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 UZNANE PRZEZ RODZICA ZA ISTOTNE (część nieobowiązkowa )[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **O stanie zdrowia** |  |
| **O rozwoju psychofizycznym dziecka** |  |
| **Inne uwagi o dziecku** |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE 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.**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)***\* - niepotrzebne skreślić** |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

 **(przy spełnionych kryteriach proszę wpisać słowo „TAK”)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria podstawowe** **wynikające z ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. 2017 r. poz. 59 ) z późn. zm.**  | **WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA** |
| L.P. | Kryterium | Oświadczam spełnienie kryterium słowem TAK | ILOŚĆ PUNKTÓW REKRUTACYJNYCH |
| 1. | Wielodzietność rodziny dzieci matek lub ojców samotnie je wychowujących |   |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata |   |  |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |   |  |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |   |  |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |   |  |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |   |  |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |   |  |
| **SUMA PUNKTÓW REKRUTACYJNYCH I etap** |  |

**W przypadku oświadczenia o spełnieniu kryterium należy dołączyć oświadczenie i wpisać je w tabeli poniżej**

**Specyfikacja załączników do wniosku kryteria podstawowe wynikające z ustawy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika |  Rodzaj załącznika |  Forma załącznika |  Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Kryteria brane pod uwagę w drugim etapie postępowania rekrutacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Kryterium | Oświadczam spełnienie kryterium słowem TAK | Dokument niezbędny do potwierdzenia kryterium | Wypełnia Komisja Rekrutacyjna(ilość punktów) |
| 1. | a | a) Dwoje rodziców/opiekunów prawnych kandydata lub rodzic samotnie wychowujący kandydata pracuje, świadczy usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej,uczy się w trybie stacjonarnym, prowadzi gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą. |  |  |  |
| b | b) Jeden rodzic/opiekun prawny kandydata pracuje, świadczy usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, uczy się w trybie stacjonarnym, prowadzi gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą. |  |  |  |
| 2. | a | Rozliczanie z tytułu miejsca zamieszkania na terenie Gminy Oleśnica podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT) albo prowadzenie gospodarstwa rolnego na terenie Gminy Oleśnica i opodatkowanie podatkiem rolnym w Gminie Oleśnica oraz ponoszenie opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi przez:a) dwoje rodziców/opiekunów prawnych lub rodzica |  |  |  |
| b | Rozliczanie z tytułu miejsca zamieszkania na terenie Giny Oleśnica podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT) i opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi przez:b) jednego rodzica/opiekuna prawnego kandydata. |  |  |  |
| 3. | W szkole spełnia obowiązek szkolny (kl. I-VIII)rodzeństwo kandydata (nie dotyczy kandydata, którego rodzeństwo kończy edukację w szkole lub oddziale przedszkolnym/innej formie wychowaniaprzedszkolnego w roku szkolnym poprzedzającym rok szkolny, na który odbywa się rekrutacja). |  |  |  |
| 4. | Kandydat pochodzi z rodziny objętej nadzorem kuratorskim lub wsparciem asystenta rodziny lub jego rodzice/opiekunowie prawni korzystają z pomocy ośrodka pomocy społecznej w formie pracy socjalnej. |  |  |  |
| 5. | Kandydat został poddany szczepieniom ochronnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązujących szczepień ochronnych (lub kandydat, u któregolekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepieniaochronnego). |  |  |  |
| 6. | Kandydat uczęszczał do Żłobka Gminnego w Oleśnicy lub niepublicznego żłobka/klubu dziecięcego z terenu Gminy Oleśnica. |  |  |  |
| **SUMA PUNKTÓW REKRUTACYJNYCH II etap** |  |

**Uwagi:**

Należy obowiązkowo dołączyć dokumenty potwierdzające spełnienie wskazywanego kryterium zgodnie z załącznikiem nr 1 do uchwały Nr LI/390/22 Rady Gminy Oleśnica z dnia 1 grudnia 2022 r. oraz załącznikiem nr 1 do uchwały nr LXXI/528/24 Rady Gminy Oleśnica z dnia 25 stycznia 2024 r. (dostępna na stronie „www” szkoły)

W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**Do wniosku dołączono łącznie .........  załączników**

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………………..

Miejscowość i data

 *………………………………………………                              ……………………………………….*

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

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. [↑](#footnote-ref-1)