**WNIOSEK O ZGŁOSZENIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ**

**SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA BRZECHWY W ŻAROWIE**

**NA ROK SZKOLNY 2024/2025**

**I. DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imiona |  | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania |  | | | | | | | | | | |

**II. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka / prawny opiekun | Ojciec / prawny opiekun |
| Nazwisko i imię |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Adres stałego zameldowania |  |  |
| Miejsce pracy  (pieczątka zakładu) |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |

**III. WSTĘPNA DEKLARACJA DOTYCZĄCA OPIEKI ŚWIETLICOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy (**oboje rodzice pracują)** | 5.45-7.45 TAK  Po zajęciach do godz. 16.00 NIE |

Rodzice, którzy zadeklarują chęć opieki nad dzieckiem w świetlicy zobligowani są do pobrania, wypełnienia i oddania Kart zapisu dziecka do świetlicy.

**IV. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

**Jeżeli dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinię**

**z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej proszę o dołączenie kserokopii tych dokumentów**

**do danego wniosku.**

**V. INNE INFORMACJE**

|  |  |
| --- | --- |
| Rejonowa szkoła podstawowa (nazwa placówki, adres) |  |

**Ja, niżej podpisany oświadczam ,że:**

1. Miejsce pracy rodziców/opiekunów prawnych /samotnie wychowującego dziecko znajduje się

w obwodzie szkoły. TAK/NIE\*

2. Dziecko realizowało obowiązek wychowania przedszkolnego w Szkole Podstawowej

im. Jana Brzechwy w Żarowie. TAK/NIE\*

3. W obwodzie szkoły zamieszkują krewni dziecka, wspierający rodziców/opiekunów prawnych

w zapewnieniu należytej opieki. TAK/NIE\*

4. W szkole obowiązek szkolny realizuje rodzeństwo dziecka. TAK/NIE\*

5. Droga dziecka do szkoły jest krótsza niż do szkoły znajdującej się w obwodzie miejsca zamieszkania ( dot. dzieci z innego obwodu szkoły). TAK/NIE\*

**\* właściwe podkreślić**

Data przyjęcia wniosku zgłoszenia Czytelny podpis matki/opiekunki Czytelny podpis ojca/opiekuna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**DECYZJA**

**( wypełnia dyrektor szkoły lub przewodniczący komisji rekrutacyjnej)**

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA |  |
| DATA, PODPIS I PIECZĄTKA  OSOBY UPOWAŻNIONEJ |  |

Dane osobowe podane we wniosku oraz dołączonych do niego załączników zostaną wykorzystane wyłącznie dla potrzeb związanych z przeprowadzaniem postępowania rekrutacyjnego prowadzonego na podstawie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.). W tym zakresie wnioskodawca wyraża zgodę na ich przetwarzanie. Obowiązek podania danych wynika z art. 160 Ustawy Prawo oświatowe. Wnioskodawca ma prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści danych w nim zawartych i ich poprawiania. Stosownie do Ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) administratorem danych zawartych we wniosku jest dyrektor szkoły, do którego wniosek został złożony.

…………………………………. …………………………………

(miejscowość, data) (podpisy wnioskodawców)