

WNIOSEK
O PRZYJĘCIA DZIECKA DO PIERWSZEJ KLASY PUBLICZNEJ SZKOŁY
PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W ODRZYWOLE

Data przyjęcia wniosku

DANE OSOBOWE DZIECKA

Nazwisko

Imię/imiona

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Pesel

Adres meldunku stałego

Adres zamieszkania

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW*

Nazwisko i imię matki

Adres meldunku stałego

Adres zamieszkania matki

Telefon kontaktowy

Nazwisko i imię ojca

Adres meldunku stałego

Adres zamieszkania ojca

Telefon kontaktowy

Kryteria rekrutacji Proszę o podanie informacji, które będą służyć do ustalenia kolejności pierwszeństwa przyjęcia dzieci do klasy pierwszej, zgodnie z obowiązującymi zasadami naboru. Przy każdym kryterium należy zaznaczyć właściwy kwadrat.

| Kryteria ustawowe | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| dziecko zamieszkałe na terenie gminy Odrzywół | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| dziecko jest niepełnosprawne | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| jeden z rodziców dziecka jest niepełnosprawny | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| oboje rodzice dziecka są niepełnosprawni | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| rodzeństwo dziecka jest niepełnosprawne | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| dziecko jest samotnie wychowywane w rodzinie | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| dziecko jest objęte pieczęcią zastępczą | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Kryteria dodatkowe | | |
| rodzeństwo dziecka uczęszcza do oddziału przedszkolnego PSP w Odrzywole | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| oboje rodzice dziecka pracują zawodowo | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| rodzeństwo dziecka realizuje obowiązek szkolny w PSP w Odrzywole | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Kandydat uczęszczał do oddziału przedszkolnego w PSP w Odrzywole | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| PSP w Odrzywole jest na trasie dojazdu do miejsca pracy rodzica / prawnego opiekuna | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Bliscy krewni kandydata mieszkają w obwodzie PSP w Odrzywole i mogą zapewnić w razie potrzeby opiekę dziecku | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Rodzice/prawni opiekunowie zapewniają dowóz dziecka do szkoły | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

1. Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

2 Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922, z 2018r. poz. 138), wyrażam zgodę na wykorzystywanie podanych przeze mnie danych osobowych w zakresie niezbędnym do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją zadań statutowych placówki. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o wszelkich zmianach dotyczących w/w danych.

3. Wrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach, rajdach organizowanych przez szkołę.

Odrzywół dnia
.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)