Załącznik nr 2

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

**IM. GEN. KAZIMIERZA GLABISZA W ODOLANOWIE**

**NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe dziecka | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL\* | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| W przypadku braku pesel proszę wpisać serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | |  | | | | | | | | | | | | |
| Imiona\* | |  | | | | | Data urodzenia\* | |  | | | | | |
| Nazwisko\* | |  | | | | | Miejsce urodzenia\* | |  | | | | | |
| Adres zamieszkania dziecka | | | | | | | | | | | | | | |
| województwo\* |  | | | | | miejscowość\* | | | |  | | | | |
| ulica\* |  | | | | | nr domu\* | | | |  | | | | |
| kod pocztowy\* |  | | | | | nr mieszkania\* | | | |  | | | | |
| Adres zameldowania dziecka | | | | | | | | | | | | | | |
| województwo\* |  | | | | | miejscowość\* | | | |  | | | | |
| ulica\* |  | | | | | nr domu\* | | | |  | | | | |
| kod pocztowy\* |  | | | | | nr mieszkania\* | | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe matki/opiekunki prawnej | | | | | |
| Opiekun: | | jest rodzicem | | jest opiekunem prawnym | |
| Imiona\* | |  | |  | |
| Nazwisko\* | |  | |  | |
| Adres zamieszkania matki /opiekunki prawnej i jej dane kontaktowe | | | | | |
| województwo\* |  | | miejscowość\* | |  |
| ulica\* |  | | nr domu\* | |  |
| kod pocztowy\* |  | | nr mieszkania\* | |  |
| adres poczty elektronicznej |  | | nr telefonu | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe ojca/opiekuna prawnego | | | | | |
| Opiekun: | | jest rodzicem | | jest opiekunem prawnym | |
| Imiona\* | |  | |  | |
| Nazwisko\* | |  | |  | |
| Adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego i jego dane kontaktowe | | | | | |
| województwo\* |  | | miejscowość\* | |  |
| ulica\* |  | | nr domu\* | |  |
| kod pocztowy\* |  | | nr mieszkania\* | |  |
| adres poczty elektronicznej |  | | nr telefonu | |  |

**Informacje dodatkowe:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres szkoły obwodowej: |  | |
| **Nazwa i adres wybranej**  **nieobwodowej publicznej szkoły**  **podstawowej\*:**  ***(w porządku od najbardziej do***  ***najmniej preferowanych)*** | 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| ***W załączeniu składam oświadczenie o spełnieniu zawartych w regulaminie kryteriów dotyczących przyjęcia dziecka spoza obwodu szkoły do Szkoły Podstawowej im. gen. Kazimierza Glabisza w Odolanowie wraz z załącznikami (niepotrzebne skreślić)*** | | ***Tak/ Nie*** |

***\*Oznaczone pola wymagane***

***Oświadczenia:***

1. *Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane zgodne są ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane we Wniosku - Formularzu Rekrutacyjnym.*
2. *Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do szkoły.*
3. *Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłoczne powiadomię o nich Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej.*

***Przyjmuję do wiadomości, że:***

1. *Administratorem danych jest szkoła,*
2. *Niniejsze dane zbierane są w celu sprawnego prowadzenia procedury rekrutacji do szkół podstawowych oraz w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji w celu sprawnego realizowania zadań szkoły oraz zadań Urzędu Gminy i Miasta w Odolanowie będącej organem prowadzącym szkoły,*
3. *Przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.*

(miejscowość, data) (podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załącznik nr 3

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

…………………………………………….. adres: ……………………………………………..

…………………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Ubiegając się o przyjęcie mojego syna/córki …………………………………………

do Szkoły Podstawowej im. gen. Kazimierza Glabisza w Odolanowie, oświadczam, że

(niepotrzebne skreślić):

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Kryterium |
| 1. | Rodzeństwo kandydata realizuje/nie realizuje obowiązek szkolny w Szkole Podstawowej im. gen. Kazimierza Glabisza w Odolanowie. |
| 2. | Miejsce pracy jednego lub obojga rodziców/prawnych opiekunów znajduje się/nie znajduje się w obwodzie Szkoły Podstawowej im. gen. Kazimierza Glabisza w Odolanowie. |
| Adres:………………………………………………………………………………………………… |
| 3. | Bliscy krewni kandydata zamieszkują/nie mieszkają w obwodzie Szkoły Podstawowej im. gen. Kazimierza Glabisza w Odolanowie i zapewniają w razie potrzeby opiekę dziecku (kandydatowi) |
| Adres:………………………………………………………………………………………………… |
| 4. | Kandydat uczęszczał/nie uczęszczał do przedszkola prowadzonego przez Gminę i Miasto Odolanów. |
| Adres przedszkola: ………………………………………………………………………………………………………… |

**Do oświadczenia proszę dołączyć zaświadczenie o spełnianiu obowiązku wychowania przedszkolnego**

***Oświadczenia:***

1. *Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że podane dane zgodne są ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może zażądać przedstawienia dokumentów potwierdzających dane zapisane we Wniosku - Formularzu Rekrutacyjnym.*
2. *Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłoczne powiadomię o nich Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej.*

***Przyjmuję do wiadomości, że:***

1. *Administratorem danych jest szkoła,*
2. *Niniejsze dane zbierane są w celu sprawnego prowadzenia procedury rekrutacji do szkół podstawowych oraz w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji w celu sprawnego realizowania zadań szkoły oraz zadań Urzędu Gminy i Miasta w Odolanowie będącej organem prowadzącym szkoły,*
3. *Przysługuje mi prawo do dostępu do treści moich danych i ich poprawiania za pośrednictwem szkoły.*

(data, miejscowość) (podpis rodziców/opiekunów prawnych

Odolanów, dnia …………………...

………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

……………………………………………..

Adres zamieszkania

**POTWIERDZENIE WOLI**

zapisu dziecka do I klasy szkoły podstawowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

........................................................................................................................................ imię i nazwisko dziecka

........................................................................................................................................

numer PESEL dziecka

do Szkoły Podstawowej im. gen. Kazimierza Glabisza w Odolanowie,

do której zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2019/2020.

............…………………………………………..

Data i czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna