

## Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły spoza obwodu



Zespół Szkół w Nowej Sarzynie  
ul. Komisji Edukacji Narodowej 5  
37-310 Nowa Sarzyna



<https://sp.nowasarzyna.eu>  
e-mail: [spnssekretariat@wp.pl](mailto:spnssekretariat@wp.pl)

tel.: 17 24 13 852  
kom.: 882 433 582

### Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy I Szkoły Podstawowej im. Marii Skłodowskiej - Curie w Nowej Sarzynie w Zespole Szkół w Nowej Sarzynie na rok szkolny 2020/2021

**Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie 02 - 20.03.2020r.  
w godz. 7.30-15.30 w sekretariacie szkoły.**

| DANE OSOBOWE DZIECKA   |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
|--|--|--|--|--|-----------------|--|-----|-----|--|--|--|
| PESEL  |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
| Imię*  |  |  |  |  | Drugie imię*    |  |     |     |  |  |  |
| Nazwisko*  |  |  |  |  | Data urodzenia* |  |     |     |  |  |  |
| Miejsce urodzenia*   |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA   |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
| Województwo*   |  |  |  |  | Powiat*         |  |     |     |  |  |  |
| Gmina*   |  |  |  |  | Miejscowość*    |  |     |     |  |  |  |
| Ulica*   |  |  |  |  | Kod pocztowy*   |  |     |     |  |  |  |
| Nr domu/ nr mieszkania*  |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
| DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU   |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA   |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
| Województwo*   |  |  |  |  | Powiat*         |  |     |     |  |  |  |
| Gmina*   |  |  |  |  | Miejscowość*    |  |     |     |  |  |  |
| Ulica*   |  |  |  |  | Kod pocztowy*   |  |     |     |  |  |  |
| Nr domu/ nr mieszkania*  |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego<br>(należy zakreślić odpowiedź) |  |  |  |  |                 |  | TAK | NIE |  |  |  |
| Nr orzeczenia  |  |  |  |  |                 |  |     |     |  |  |  |

|   |  |
|---|--|
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)                            |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku  |  |

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ       |        |                |                        |          |          |                           |
|--|--------|----------------|------------------------|----------|----------|---------------------------|
| Opiekun (właściwe zakreślić)               | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię*                                      |        |                | Drugie imię*           |          |          |                           |
| Nazwisko*                                  |        |                |                        |          |          |                           |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |        |                |                        |          |          |                           |
| Województwo*                               |        |                | Powiat*                |          |          |                           |
| Gmina*                                     |        |                | Miejscowość*           |          |          |                           |
| Ulica*                                     |        |                | Kod pocztowy*          |          |          |                           |
| Nr domu/ nr mieszkania*                    |        |                |                        |          |          |                           |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ    |        |                |                        |          |          |                           |
| Telefon dom/komórka*                       |        |                |                        |          |          |                           |
| Adres e-mail                               |        |                |                        |          |          |                           |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO       |        |                |                        |          |          |                           |
|---|--------|----------------|------------------------|----------|----------|---------------------------|
| Opiekun (właściwe zakreślić)              | Rodzic | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| Imię*                                     |        |                | Drugie imię*           |          |          |                           |
| Nazwisko*                                 |        |                |                        |          |          |                           |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |        |                |                        |          |          |                           |
| Województwo*                              |        |                | Powiat*                |          |          |                           |
| Gmina*                                    |        |                | Miejscowość*           |          |          |                           |
| Ulica*                                    |        |                | Kod pocztowy*          |          |          |                           |
| Nr domu/ nr mieszkania*                   |        |                |                        |          |          |                           |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO    |        |                |                        |          |          |                           |
| Telefon dom/komórka*                      |        |                |                        |          |          |                           |
| Adres e-mail                              |        |                |                        |          |          |                           |

\*oznaczone pola wymagane

## KRYTERIA PRZYJĘĆ

(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)

| Kryterium |  |  |
|-----------|--|--|
| 1.        | Kandydat uczęszczał do przedszkola lub oddziału przedszkolnego w miejscowości należącej do obwodu danej szkoły                         |  |
| 2.        | Posiadanie przez kandydata rodzeństwa uczęszczającego do danej szkoły podstawowej w roku szkolnym, w którym prowadzona jest rekrutacja |  |
| 3.        | Niepełnosprawność jednego lub obojga rodziców kandydata albo jego opiekunów prawnych   |  |

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.

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do szkoły.**

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Data i podpis matki lub opiekunki prawnej

.....  
Data i podpis ojca lub opiekuna prawnego

### Specyfikacja załączników do wniosku:

| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika <sup>1</sup> | Uwagi |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------|-------|
| 1.                       |                   |                               |       |
| 2.                       |                   |                               |       |
| 3.                       |                   |                               |       |
| 4.                       |                   |                               |       |
| 5.                       |                   |                               |       |

Do wniosku dołączono łącznie ..... załączników.

**Jestem zainteresowany objęciem mojego dziecka opieką świetlicową:**

tak       nie

<sup>1</sup> Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/ opiekuna, oświadczenie

## OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE TREŚCI ZGŁOSZENIA I OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Podstawą prawną danych osobowych dziecka, jego rodziców lub opiekunów prawnych w celu rekrutacji dziecka do szkoły jest art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust.2 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r..poz. 922), zgodnie z którymi przetwarzanie jest dopuszczalne, jeżeli osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę. Ponadto zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy przetwarzanie danych jest dopuszczalne, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienie lub spełnienie obowiązku wynikającego z przepisu prawa, natomiast na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy przetwarzanie danych, o których mowa w art. 27 ust. 1, jest dopuszczalne, jeżeli przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą i stwarza pełne gwarancje ich ochrony. Przepisem takim jest: ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59).

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyjęcia dziecka do szkoły w roku szkolnym 2020/2021 .

Administratorem danych jest dyrektor szkoły.

Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody \*\* na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na tablicy ogłoszeń, na liście dzieci przyjętych i liście dzieci nieprzyjętych.

Zapoznałam/ zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

.....  
Data i podpis matki lub opiekunki prawnej

.....  
Data i podpis ojca lub opiekuna prawnego

\*\* *niepotrzebne skreślić*

---

## POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU

PESEL dziecka: .....

Imię dziecka: .....

Nazwisko dziecka: .....

Dyrektor Zespołu Szkół w Nowej Sarzynie potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły.

.

....., dn. ....

.....  
Pieczętka i podpis dyrektora