**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej Nr 5 w Zambrowie**

**w roku szkolnym 2024/2025**

Wypełniony wniosek należy złożyć w kancelarii szkoły w terminie **13 marca - 29 marca 2024r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**
 |
| PESEL[[1]](#footnote-2) |

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

 |
| Nazwisko |  |
| Imię/Imiona |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| Miasto |  | Gmina |  |
| Ulica |  | Nr domu / mieszkania |  |
| Przedszkole, które dziecko ukończyło |  |
| 1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW**
 |
| **OJCIEC** |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| Miasto |  | Gmina |  |
| Ulica |  | Nr domu / mieszkania |  |
| Telefon do kontaktu |  | adres e-mail |  |
| **MATKA** |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| Miasto |  | Gmina |  |
| Ulica |  | Nr domu / mieszkania |  |
| Telefon do kontaktu |  | adres e-mail |  |
| 1. **DODATKOWE, DOŁĄCZONE INFORMACJE O DZIECKU**

Orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej - ⬜ nie ⬜ tak załącznik nr ……. Opinia Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej - ⬜ nie ⬜ tak załącznik nr ……. Informacja o stanie zdrowia (choroby przewlekłe) - ⬜ nie ⬜ tak załącznik nr …….  |
| 1. **POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE – PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIĄ SYSTUACJĘ RODZINNĄ I DOŁĄCZYĆ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE**
 |
|  | **KRYTERIA PRZYJĘĆ USTALONE PRZEZ RADĘ MIASTA** | **ZAZNACZENIA (X)** |
| 1 | DZIECKO ZAMIESZKUJE NA TERENIE MIASTA ZAMBRÓW |  |
| 2 | DZIECKO POSIADA RODZEŃSTWO W SZKOLE |  |
| 3 | NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ DZIECKA |  |
| 4 | MIEJSCE PRACY RODZICA ZNAJDUJE SIĘ W OBWODZIE SZKOŁY |  |
| 5 |  RODZIC DZIECKA JEST ABSOLWENTEM SZKOŁY |  |

Uwaga. Dokumentacją potwierdzającą spełnienie:

– kryteriów: 1, 2, 4, 5 jest oświadczenie rodziców. – załącznik nr 1,

- kryterium 3 jest oryginał dokumentu lub jego kopia potwierdzona przez notariusza lub instytucję, która go wydała. - załącznik nr …….

|  |
| --- |
| 1. **WSKAZANIE KOLEJNOŚCI WYBRANYCH PLACÓWEK**
 |
| L.p. | Nazwa szkoły | Adres szkoły |
| 1) pierwszego wyboru | Szkoła Podstawowa Nr 5 w Zambrowie | ul. Wyszyńskiego 6a, 18-300 Zambrów |
| 2) drugiego wyboru |  |  |
| 3) trzeciego wyboru |  |  |

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Dyrekcję Szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 …………………………………………………

 (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOT. OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

*W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, o zasadach przetwarzania danych osobowych Państwa i Państwa dzieci i o przysługujących w związku z tym prawach.*

Administratorem Państwa danych osobowych oraz Państwa dzieci jest:

**DYREKTOR SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 W ZAMBROWIE**

**ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 6A**

**18-300 Zambrów**

1. W przypadku pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania danych, a także w celu realizacji przysługujących Państwu uprawnień, prosimy o kontakt z IOD za pomocą adresu mail: inspektorochronydanych@kowalczyk.pro
2. Państwa dane osobowe zbierane i przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji dzieci do Szkoły Podstawowej Nr 5 w Zambrowie na podstawie art. 131 ust. 2, art. 151 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz na podstawie uchwały Nr 139/XXV/17 Rady Miasta Zambrów z dnia 21 lutego 2017 r. w sprawie ustalenia kryteriów wraz z liczbą punktów w postępowaniu rekrutacyjnym do klasy pierwszej publicznej szkoły podstawowej prowadzonej przez Gminę Miasto Zambrów dla kandydatów zamieszkałych poza obwodem szkoły
w przypadku gdy szkoła podstawowa dysponuje wolnymi miejscami.
3. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być inne Szkoły Podstawowe w Zambrowie wg wskazanych przez Państwa preferencji oraz organ prowadzący – Gmina Miasto Zambrów.
4. Państwa dane osobowe zawarte we wniosku od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres zgodny
z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt tj. rok od czasu zakończenia rekrutacji.
5. W związku z przetwarzaniem danych przysługują Państwu następujące uprawnienia:

- prawo dostępu do własnych danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;

- prawo do sprostowania (poprawiania) danych, w przypadku, gdy dane osobowe są nieprawidłowe bądź niekompletne;

- w uzasadnionych przypadkach prawo do usunięcia oraz prawo do ograniczenia przetwarzania danych.

1. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na w/w przepisy prawa.
2. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych, które Państwa dotyczą narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

|  |
| --- |
| **MIEJSCE NA ADNOTACJE URZĘDOWE (wypełnia Szkoła Podstawowa Nr 5 w Zambrowie)** |
| data i potwierdzenie wpłynięcia wniosku: |

Załącznik nr 1 do Wniosku

Zambrów, dnia ……………………….

………………………………………

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE RODZICA KANDYDATA
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5 W ZAMBROWIE**

W związku z ubieganiem się o przyjęcie dziecka do Szkoły Podstawowej Nr 5 w Zambrowie oświadczam, że:[[2]](#footnote-3)

dziecko zamieszkuje na terenie Miasta Zambrów;

dziecko posiada rodzeństwo w szkole –

…………………………………………………………..

 (imię i nazwisko rodzeństwa oraz klasa, do której uczęszcza)

miejsce pracy rodzica znajduje się w obwodzie szkoły –

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa zakładu pracy oraz adres)

matka/ojciec[[3]](#footnote-4) dziecka jest absolwentem szkoły.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 ……………………………………

**(czytelny podpis rodzica – opiekuna prawnego)**

1. W przypadku braku nr PESEL należy wpisać serię i numer paszportu bądź innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. [↑](#footnote-ref-2)
2. odpowiednie zaznaczyć (X) [↑](#footnote-ref-3)
3. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)