Załącznik nr 2 do Zasad rekrutacji do klasy pierwszej

.....
nazwisko i imię ucznia

.....
/ miejscowość, data /

.....

nazwa i adres szkoły, do której dziecko uczęszczało

.....

PODANIE O PRZYJĘCIE UCZNIA DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ W CIESZANOWIE IM. PŁK BRONISŁAWY WYSŁOUCHOWEJ Z SZABATOWSKICH W ZESPOLE SZKOLNO – PRZEDSZKOLNYM W CIESZANOWIE

Uprzejmie proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy ……., rok szkolny …….

I. DANE DZIECKA (dane wypełnić WIELKIMI LITERAMI)											
Nazwisko											
Imiona											
PESEL											
Data i miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania											
Miejscowość z kodem											
Ulica, nr domu, mieszkania											
Adres zameldowania											
Miejscowość z kodem											
Ulica, nr domu, mieszkania											

Szkoła rejonowa wg miejsca zamieszkania	
Szkoła Podstawowa	
Miejscowość z kodem	
Ulica i nr	
Szkoła rejonowa wg miejsca zameldowania	
Szkoła Podstawowa	
Miejscowość z kodem	
Ulica i nr	
Odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi ..... kilometrów	

II. INNE INFORMACJE I DANE O DZIECKU (należy zaznaczyć właściwy/e kwadrat/y)

□ **TAK** □ **NIE**	dziecko samotnie wychowywane przez pracującą matkę lub ojca
□ **TAK** □ **NIE**	dziecko matki lub ojca, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji
□ **TAK** □ **NIE**	dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej
□ **TAK** □ **NIE**	dziecko nauczyciela zatrudnionego w publicznych placówkach oświatowych mających siedzibę na terenie gminy Cieszanów
□ **TAK** □ **NIE**	dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza do ZSP w Cieszanowie
□ **TAK** □ **NIE**	dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

□ **TAK** □ **NIE**	dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności
□ **TAK** □ **NIE**	dziecko wymaga szczególnego nadzoru np. po zabiegu lub kontuzji, wady rozwojowe, kalectwo, alergia, specjalna dieta zdrowotna, inne zalecone przez lekarza.

III. DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH		
	Matka / opiekun prawny	**Ojciec / opiekun prawny**
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Miejscowość z kodem		
Ulica, nr domu, mieszkania		
Informacja o zatrudnieniu		
Miejsce pracy	**Matka / opiekun prawny:**	**Ojciec / opiekun prawny:**
Numery telefonów kontaktowych		
	MATKA:	**OJCIEC:**
Do zakładu pracy		
Komórkowy		
Adres e-mail		
W przypadku pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej, podać kogo i w jakim zakresie dotyczy:		

IV. Oświadczenia

- Uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczamy, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Zgodnie z: Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) na podstawie których dyrektor jest administratorem danych osobowych uczniów szkoły oświadczamy, że wyrażamy zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w/w danych osobowych przez Zespół Szkolno - Przedszkolny w Cieszanowie dla potrzeb rekrutacji oraz działalności dydaktyczno- opiekuńczo-wychowawczej.
- Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z Zasadami rekrutacji do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej w Cieszanowie w ZSP w Cieszanowie i zobowiązujemy się do:
  - przestrzegania postanowień statutu zespołu;
  - uczestniczenia w zebraniach dla rodziców i ścisłej współpracy z wychowawcą dziecka;
  - aktualizacji informacji i danych o dziecku.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na uczęszczanie mojego dziecka na lekcje religii.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć i uroczystości szkolnych oraz wykorzystywanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły, w gablotach, gazetce szkolnej oraz w celach promocji szkoły.

Powyższe dane przekazujemy dobrowolnie.

Podpis matki/prawnej opiekunki	**Podpis ojca/prawnego opiekuna**

Przyjęcie podania do szkoły

data wpływu	podpis przyjmującego

Sposób dokumentowania danych (potwierdzone kopie dokumentów):

- **W przypadkach:** rodzica/opiekuna samotnie wychowujących dziecko, rodziców/opiekunów niepełnosprawnych, dziecka z rodziny zastępczej, dziecka posiadającego opinię/orzeczenie o niepełnosprawności, dziecka wymagającego szczególnego nadzoru, pozbawienia lub ograniczenia władzy rodzicielskiej **dyrektor może poprosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w formularzu.**
- Dyrektor zespołu może poprosić o okazanie dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w formularzu.