**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA**

**DO KLASY PIERWSZEJ SZKOLY PODSTAWOWEJ**

**I. Proszę o przyjęcie mojego / mojej syna/córki w roku szkolnym .............................................**

**do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej im o. Zbigniewa Strzałkowskiego w Zawadzie**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZNIA** |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość** |  |
| **Imię (imiona)** |  | **Data urodzenia** |  |
| **Nazwisko** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA** |
| **Województwo** |  | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  | **Miejscowość** |  |
| **Ulica lub miejscowość** |  | **nr domu/ mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/ OPIEKUNKI PRAWNEJ**  |
| **Opiekun (niepotrzebne skreślić) / Rodzic / Opiekun prawny** |
| **Imię**  |  | **Nazwisko** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **Miejscowość** |  | **gmina** |  |
| **Ulica** |  | **Nr domu/ mieszkania** |  |
| **Adres e-mail** |  | **Nr telefonu** |  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**  |
| **Opiekun (niepotrzebne skreślić) / Rodzic / Opiekun prawny** |
| **Imię**  |  | **Nazwisko** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **Miejscowość** |  | **gmina** |  |
| **Ulica** |  | **Nr domu/ mieszkania** |  |
| **Adres e-mail** |  | **Nr telefonu** |  |

## II. Informacja o spełnianiu kryteriów wynikających z art. 150 p.2 ust. 1 ustawy *Prawo oświatowe* *Dz.U.2019.1148 t.j. z dnia 2019.06.19*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Zgłoszenie kryterium do oceny TAK\*)** |
| 1 | 2 | 3 |
| **1.** | wielodzietność rodziny kandydata; |  |
| **2.** | potrzeba kształcenia specjalnego wydana ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów [ustawy](https://sip.lex.pl/#/document/16798906?cm=DOCUMENT) z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), |  |
| **3.** | samotne wychowywanie kandydata w rodzinie; |  |
| **4.** | objęcie kandydata pieczą zastępczą. |  |

\*) Jeżeli Pan/i chce by komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium, w kolumnie trzeciej tego kryterium, proszę wpisać TAK i dołączyć do wniosku oświadczenie lub dokument potwierdzający spełnianie tego kryterium

Do wniosku dołączam oświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów wymienionych punkcie:

1. 2. 3. 4. / proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe kryterium /

**III. Informacja o spełnianiu kryteriów wynikających z zarządzenie Nr VIII/3 /2020**

**Wójta Gminy Tarnów** **z dnia 07 stycznia 2020 roku**

***w sprawie harmonogramu czynności w postępowaniu rekrutacyjnym oraz postępowaniu uzupełniającym w tym terminów składania dokumentów w roku szkolnym 2020/2021 do klas pierwszych w szkołach podstawowych dla których organem prowadzącym jest Gmina Tarnów.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Zgłoszenie kryterium do oceny TAK\*)** |
| 1 | 2 | 3 |
| **1.** | dziecko zamieszkałe w obwodzie sąsiadującym bezpośrednio z obwodem wybranej szkoły |  |
| **2.** | kontynuacja nauki w danej szkole po realizacji obowiązku przygotowania przedszkolnego |  |
| **3.** | rodzeństwo realizuje obowiązek szkolny w danej szkole  |  |
| **4.** | zamieszkanie w pobliżu szkoły krewnych dziecka wspierających rodziców w zapewnieniu opieki |  |

\*) Jeżeli Pan/i chce by komisja rekrutacyjna wzięła pod uwagę spełnianie danego kryterium, w kolumnie trzeciej tego kryterium, proszę wpisać TAK i dołączyć do wniosku oświadczenie potwierdzające spełnianie tego kryterium

Do wniosku dołączam oświadczenia o spełnianiu kryteriów wymienionych punkcie:

1. 2. 3. 4. / proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe kryterium /

***III. Inne istotne informacje***  ***o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka, które Rodzice/Opiekunowie Prawni chcą przekazać Dyrektorowi Zespołu w celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznej szkole podstawowej, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych / art.155 Prawa Oświatowego /***

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

***Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

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

 *Data i podpis matki/opiekunki prawnej*

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

 *Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*

***Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, o tym, że:***

1. Administratorem Pani danych osobowych jest:  ***Szkoła Podstawowa w Zawadzie, Zawada 87 A, 33-112 Zawada*** ***tel. 14 679-53-80, email: szkola@szpzawada.pl***
2. Z inspektorem ochrony danych w  ***Szkole Podstawowej w Zawadzie*** można się skontaktować dzwoniąc na nr ***782 974 835*** lub pisząc na adres: ***firma.tomaszpilch@onet.pl***
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 r. 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) (Dz.Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1) – dalej RODO w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 z późn. zm.), i rozporządzeń wydanych na podstawie powyższych przepisów a także w celu realizacji statutowych zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych w ***SP w Zawadzie.***

1. dziecka, jego rodziców przetwarzane są **przez okres niezbędny do realizacji celów** określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, lub **do czasu wycofania zgody**.
2. Posiadam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka i swoich oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
3. Dane osobowe dziecka, w tym dane dotyczące zdrowia oraz dane jego rodziców **mogą być przekazywane** wyłącznie podmiotom upoważnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.
4. Moje dane i dane mojego dziecka nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
5. Przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, [***www.uodo.gov.pl***](http://www.uodo.gov.pl/)***.***
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego w/w. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne i wyrażona zgoda może być wycofana.

Na podstawie art. 7 w zw. z art. 4 pkt 11 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27.04.2016 r. 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) (Dz.Urz. UE L z 2016 r. 119, s. 1) – dalej RODO.**oświadczam, że:**

 **wyrażam zgodę na** przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku

 i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym **zgodnie z wnioskiem.**

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

 *Data i podpis matki/opiekunki prawnej*

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

 *Data i podpis ojca/opiekuna prawnego*

................................................ Zawada, dnia.............................. *(miejscowość, data)*

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

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

*(imiona i nazwiska rodziców, adres)*

**Dyrektor**

**Szkoły Podstawowej**

**im. o Zbigniewa Strzałkowskiego**

**w Zawadzie**

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych
w sprawie uczęszczania przez dziecko na lekcje religii**

 Na podstawie § 1 ust. 2 w zw. z ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach wyrażam życzenie uczestniczenia naszego dziecka …………………………………………… w lekcjach religii.

Z poważaniem

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

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

 *(podpisy rodziców/opiekunów)*