

.....  
pieczęć szkoły

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SZKOŁY  
na rok szkolny 2019/2020**

**Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy szóstej  
Szkoły Podstawowej nr 3 im. Łączniczek Armii Krajowej w Józefowie**

**I. Dane osobowe dziecka**

|   |  |             |  |
|---|--|-------------|--|
| Imię pierwsze   |  | Imię drugie |  |
| Nazwisko  |  |             |  |
| <b>PESEL</b>  |  |             |  |
| Data urodzenia  |  |             |  |
| Miejsce urodzenia   |  |             |  |
| <b>Adres zamieszkania dziecka</b>   |  |             |  |
| Kod pocztowy, miejscowość   |  |             |  |
| Nazwa ulicy, numer domu   |  |             |  |
| <b>Adres zameldowania dziecka (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</b> |  |             |  |
| Kod pocztowy, miejscowość   |  |             |  |
| Nazwa ulicy, numer domu   |  |             |  |

**II. Dane rodziców lub opiekunów prawnych**

**1. Dane matki/prawnej opiekunki dziecka:**

|                                 |  |                 |  |
|---------------------------------|--|-----------------|--|
| <b>Imię</b>                     |  | <b>Nazwisko</b> |  |
| <b>Adres e-mail</b>             |  |                 |  |
| <b>Telefon do kontaktu</b>      |  |                 |  |
| <b>Adres zamieszkania matki</b> |  |                 |  |
| Kod pocztowy, miejscowość       |  |                 |  |
| Nazwa ulicy, numer domu         |  |                 |  |

**2. Dane ojciec/prawnego opiekuna dziecka:**

|                                |  |                 |  |
|--------------------------------|--|-----------------|--|
| <b>Imię</b>                    |  | <b>Nazwisko</b> |  |
| <b>Adres e-mail</b>            |  |                 |  |
| <b>Telefon do kontaktu</b>     |  |                 |  |
| <b>Adres zamieszkania ojca</b> |  |                 |  |
| Kod pocztowy, miejscowość      |  |                 |  |
| Nazwa ulicy, numer domu        |  |                 |  |

.....  
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

# Dane dodatkowe

## I. Inne informacje i dane o dziecku

|  |   |
|--|---|
| • dziecko wobec którego orzeczono stopień niepełnosprawności *     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| • dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej *                      | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| • dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego * | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| • dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej *    | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

## II. Dane o macierzystej szkole obwodowej (dotyczy dzieci spoza rejonu SP3)

|  |  |
|--|--|
| Pełna nazwa szkoły podstawowej   |  |
| Adres szkoły:<br>kod pocztowy, miejscowość,<br>nazwa ulicy, numer lokalu |  |

## III. Inne dane

|  |   |
|--|---|
| • czy dziecko będzie korzystało ze <b>świetlicy szkolnej</b> * | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|--|---|

|   |   |
|---|---|
| • czy dziecko będzie korzystało ze <b>stołówki szkolnej</b> * | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|---|---|

\* właściwe zaznaczyć X

IV. Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka w oddziale przedszkolnym i w szkole (stan zdrowia m.in. istniejące choroby przewlekłe np. astma, padaczka; alergie: lekowe, pokarmowe; przyjmowanie leków na stałe – nazwa leku i sposób dawkowania i inne; stosowanej diecie; rozwoju psychofizycznym dziecka)

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

## V. Oświadczenie (oświadczenie można zmienić w dowolnym czasie ze skutkiem natychmiastowym)

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji z 7 czerwca 2017 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz. U. z 2017, poz. 1147) wnoszę o zorganizowanie od 1 września 2019 r. do końca nauki w szkole synowi /córce\*

..... zajęć z (wybrane zajęcia zaznaczyć X):  
(nazwisko i imię)

- tylko religii
- tylko etyki
- religii i etyki

## VI. Oświadczenia dotyczące treści wniosku i ochrony danych osobowych

\* wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,

\* niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku,

\* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyjęcie dziecka do klasy szóstej w publicznej szkole podstawowej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i procesu dydaktyczno - wychowawczego (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych - RODO);

\* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że zgodę tą w każdej chwili mogę cofnąć w dowolnej formie pisemnej, wówczas dane zostaną usunięte w terminie 10 roboczych.

.....  
**Czytelny podpis matki**  
(opiekuna prawnego)

.....  
**Czytelny podpis ojca**  
(opiekuna prawnego)

### Kryteria przyjęcia do klasy szóstej

|  |  |  |
|--|--|--|
| Dziecko zamieszkuje na terenie Miasta Józefowa<br>(oświadczenie rodzica)   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |  |
| Dziecko, którego rodzeństwo uczęszcza i będzie uczęszczać w roku szkolnym, na który prowadzona jest rekrutacja do danej szkoły podstawowej | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |  |
| Ubieganie się o przyjęcie kandydata do szkoły zlokalizowanej najbliżej miejsca zamieszkania ucznia<br>(oświadczenie rodzica)               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |  |

Józefów, dnia .....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 3  
im. Łączniczek Armii Krajowej w Józefowie**

Oświadczam, że dziecko ..... – kandydat do klasy szóstej  
*imię i nazwisko*  
zamieszkuje na terenie Miasta Józefowa

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

---

Józefów, dnia .....

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 3  
im. Łączniczek Armii Krajowej w Józefowie**

Oświadczenie Rodzica dziecka – kandydata, zamieszkałego w Gminie Józefów o położeniu szkoły  
najbliższej miejsca zamieszkania dziecka - kandydata

.....  
*imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

.....  
*adres zamieszkania rodzica/ opiekuna prawnego*

oświadczam, że położenie szkoły, do której składam wniosek jest najbliższym miejscem zamieszkania  
mojego dziecka - kandydata. Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym  
i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

.....  
czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego