**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Szkoły Podstawowej w Babimoście**

**na rok szkolny** **2022/2023**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie od 2 maja do 6 maja 2022 r. do godz. 14.00   
w sekretariacie szkoły. W przypadku przesłania wniosku drogą listowną decyduje data wpływu do szkoły.

**WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Imiona |  | | | | |  | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | Data urodzenia | | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | Powiat | | | |  | | | |
| Gmina |  | | | | | Miejscowość | | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | Kod pocztowy | | | |  | | | |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**  (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | | Szkoła Podstawowa | | | | | | Adres szkoły | | | | | |
| 1. pierwszego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |
| 2. drugiego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |
| 3. trzeciego wyboru | |  | | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy | |  | | |
| **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 |  | | | | | | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | | | |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria wynikające z Uchwały Nr XXIV/112/17** **Rady Miejskiej w Babimoście z dnia 30 marca 2017 r.** | | |
| 1. | Rodzeństwo kandydata spełnia obowiązek szkolny w danej szkole |  |
| 2. | Kandydat uczęszczał do przedszkola na terenie Gminy Babimost |  |
| 3. | Przynajmniej jeden z rodziców (opiekunów prawnych) kandydata jest zatrudniony na terenie Gminy Babimost |  |
| 4. | Kandydat zamieszkuje na terenie Gminy Babimost |  |

**Wykaz dokumentów potwierdzających spełnienie ww. kryteriów:\***

1) dokumentacja szkolna (nie dotyczy rodzica); tak nie

2) oświadczenie rodzica; tak nie

3) zaświadczenie o zatrudnieniu lub wydruk z CEIDG o prowadzeniu działalności gospodarczej na terenie Gminy Babimost; tak nie

4) oświadczenie rodzica; tak nie

*………………………………………………*

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**\* właściwe zakreślić**

**Dodatkowe dołączone do wniosku informacje o dziecku (orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, zalecenia lekarskie)**

tak⬜ nie⬜

Wykaz załączników:

1. Kserokopia aktu urodzenia dziecka
2. 1 zdjęcie dziecka formatu 30x42 mm

**Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników**

**Oświadczam, że:**

* 1. wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
  2. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych   
     we wniosku,
  3. przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, (w tym w systemach informatycznych) w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji oraz w zakresie działalności dydaktyczno-wychowawczo-opiekuńczej Szkoły Podstawowej w Babimoście. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

..........................., **dnia** ............................ ...........................................................

(*czytelny podpis rodzica/opiekuna*)

**Przyjęcie wniosku**

Data: ................................

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

(*podpis przyjmującego wniosek*)

Potwierdzam ostatecznie wolę podjęcia nauki przez moje dziecko w klasie pierwszej Szkoły Podstawowej w Babimoście w roku szkolnym 2022/2023.

(wypełnia rodzic po ogłoszeniu listy kandydatów zakwalifikowanych i kandydatów niezakwalifikowanych – do 27.05.2022 r. do godz. 14.00 w sekretariacie szkoły)

…………………………………… …………………………………………..

data podpis rodzica/opiekuna