



Nr wniosku	
Wypełnia jednostka	
Data złożenia	
Godzina złożenia	

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA
DO PIERWSZEJ KLASY SZKOŁY PODSTAWOWEJ
SZKOŁA PODSTAWOWA W ZESPOLE SZKÓŁ W KRYNICZNE
W ROKU SZKOLNYM 2017 / 2018**

Wypełniając wniosek należy podać dane zgodnie ze stanem faktycznym. Poświadczenie nieprawdy prowadzi do odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz. 1137 ze zm.).

Wniosek należy złożyć w terminie określonym w harmonogramie. Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia we wniosku.

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imiona:*						Nazwisko: *					
PESEL *											
Data urodzenia*			dzień			miesiąc			rok		
W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serię oraz numer innego dokumentu tożsamości:											

DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania					
Województwo*			Ulica		
Powiat*			Nr budynku*		Nr lokalu
Gmina*			Kod pocztowy*		
Miejscowość*			Poczta*		
Dane kontaktowe					
Telefon			Adres e-mail		

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	

DANE RODZICÓW

(W przypadku, gdy ustanowiono opiekę prawną nad dzieckiem, należy podać dane opiekunów prawnych)

	Matka/opiekunka prawna	Ojciec/opiekun prawny
Stopień pokrewieństwa		
Imię i nazwisko*		
Telefon *		
Adres e-mail		
Adres zamieszkania		
Województwo*		
Powiat*		
Gmina*		
Miejscowość*		
Ulica		
Nr budynku*		
Nr lokalu		
Kod pocztowy*		
Poczta*		

LISTA WYBRANYCH SZKÓŁ WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI*

(można wybrać maksymalnie 3 jednostki)

L.p.	Nazwa jednostki
1	
2	
3	

KRYTERIA PRZYJĘCIA

Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź. W przypadku zaznaczenia ODMAWIAM ODPOWIEDZI, kryterium, którego ta odpowiedź dotyczy, nie będzie brane pod uwagę przy kwalifikowaniu dziecka do przedszkola / oddziału przedszkolnego. Niektóre kryteria wymagają udokumentowania - w przypadku udzielenia odpowiedzi TAK dla takiego kryterium, należy razem z Wnioskiem złożyć odpowiednie dokumenty.

kryteria ministerialne	
Wielodzietność rodziny kandydata	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność kandydata	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi

Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi

Miejsce zamieszkania	
Miejsce zamieszkania na terenie Gminy Wisznia Mała	Tak / Nie

kryteria lokalne	
Oboje rodzice/ prawni opiekunowie lub rodzic /prawny opiekun samotnie wychowujący dziecko pracują/pracuje lub studiują/studiuje w systemie stacjonarnym, prowadzą/ prowadzi gospodarstwo rolne lub działalność gospodarczą	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Rodzice / prawni opiekunowie kandydata lub jeden rodzic/prawny opiekun samotnie wychowujący dziecko odprowadzili/odprowadził podatek dochodowy za 2016 rok z tytułu aktualnego miejsca zamieszkania na terenie gminy Wisznia Mała (PIT)	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Rodzeństwo dziecka uczęszcza do tej samej szkoły	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi
Rodzeństwo dziecka uczęszcza do funkcjonującej w pobliżu szkoły lub żłobka.	Tak / Nie / Odmowa udzielenia odpowiedzi

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59) obejmującymi zasady rekrutacji do przedszkoli oraz przepisami wykonawczymi. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy Wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do jednostki będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę korzystania z usług jednostki w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w jednostce.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawego

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) administratorami danych są jednostki, wymienione we wniosku. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania.

Zakres danych określony jest w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59). Wiem, że mam prawo odmówić podania określonych informacji, przy czym może to skutkować brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji do jednostki lub brakiem możliwości skorzystania z uprawnienia do pierwszeństwa w kwalifikacji.

.....
podpis matki/opiekunki prawnej

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

INNE INFORMACJE O DZIECKU

(dodatkowe informacje przekazywane dobrowolnie przez rodzica/opiekuna prawnego)

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

Miejscowość, dnia

POTWIERDZENIA DLA KANDYDATA

1. Potwierdzenie przyjęcia wniosku

Wniosek został przyjęty dnia _____

pieczęć jednostki i podpis upoważnionego pracownika

2. Potwierdzenie przyjęcia oświadczeń i zaświadczeń dotyczących spełniania przez kandydata kryteriów rekrutacyjnych

Dokumenty zostały przyjęte dnia _____

Liczba załączników dołączonych do wniosku _____

pieczęć jednostki i podpis upoważnionego pracownika