Data przyjęcia wniosku: ……………………………..

**Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły na rok szkolny …………./………….**

STOWARZYSZENIOWA PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA W STEBLOWIE, ul. Szkolna 2, 47-300 Steblów, REGON: 161494572

*Podstawa prawna:*

*Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2019 poz. 1148 ze zm.)*

1. **DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię/imiona |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| PESEL\* |  | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | |
| **Adres zamieszkania** | | | |
| Ulica |  | Gmina |  |
| Numer budynku |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| **Adres zameldowania\*\*** | | | |
| Ulica |  | Gmina |  |
| Numer budynku |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |

\* *W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości.*

**\*\*** *Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres zameldowania jest inny niż adres zamieszkania.*

1. **DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzic/opiekun prawny (1)** | **Rodzic/opiekun prawny (2)** |
| Imię/imiona |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| PESEL\* |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| **Adres zamieszkania\*\*** | | |
| Ulica |  |  |
| Nr budynku/ nr lokalu |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Gmina |  |  |

\* *W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości.*

**\*\*** *Należy wypełnić tylko wówczas, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zamieszkania dziecka*

1. **INFORMACJE O ZŁOŻENIU WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA DO SZKOŁY**

Jeżeli wnioskodawca skorzystał z prawa składania wniosku o przyjęcie do więcej niż do jednej szkoły, zobowiązany jest wpisać nazwy i adresy szkół w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych.

1. Pierwszy wybór

*(nazwa i adres szkoły)*

1. Drugi wybór

*(nazwa i adres szkoły)*

1. Trzeci wybór

*(nazwa i adres szkoły)*

1. **INFORMACJE DODATKOWE O DZIECKU I JEGO RODZINIE**

**Kryteria ustawowe** *(proszę zaznaczyć Tak lub Nie)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wielodzietność rodziny kandydata *(3 lub więcej dzieci)* | * Tak | * Nie |
| Niepełnosprawność kandydata | * Tak | * Nie |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | * Tak | * Nie |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | * Tak | * Nie |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | * Tak | * Nie |
| Samotne wychowanie kandydata w rodzinie | * Tak | * Nie |
| Objęcie kandydata pieczą zastępczą | * Tak | * Nie |

**Kryteria dodatkowe***(proszę zaznaczyć Tak lub Nie)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejsce pracy/prowadzenia działalności gospodarczej jednego z rodziców kandydata znajduje się w obwodzie danej szkoły podstawowej. | * Tak | * Nie |
| W obwodzie danej szkoły podstawowej zamieszkują krewni kandydata wspierający rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki. | * Tak | * Nie |
| Kandydat uczęszcza do placówki wychowania przedszkolnego znajdującej się na terenie obwodu szkoły. | * Tak | * Nie |
| Droga kandydata do szkoły jest krótsza niż droga do szkoły obwodowej. | * Tak | * Nie |
| Rodzeństwo kandydata uczęszcza do danej szkoły podstawowej i będzie uczęszczać do tej szkoły w roku szkolnym, którego dotyczy postępowanie rekrutacyjne i postępowanie uzupełniające. | * Tak\* | * Nie |
| *\*Jeśli tak to proszę o podanie imienia, nazwiska i roku urodzenia* |  | |
| Rodzina objęta jest opieką kuratora sądowego/asystenta rodzinnego | * Tak | * Nie |
| Inne: | | |
| Choroby, wady, uczulenia, inne istotne informacje o dziecku *(np. opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej):* | | |

1. **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.) informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Stowarzyszeniowa Publiczna Szkoła Podstawowa w Steblowie, ul. Szkolna 2, 47-300 Steblów, REGON: 161494572. Czynności i zadania wynikające z przepisów prawa w imieniu administratora dokonuje Dyrektor. Z administratorem można skontaktować się pisemnie - kierując korespondencję na adres siedziby administratora.
2. Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych, a także przysługujących uprawnień, może Pani/Pan kierować do Inspektora Ochrony Danych Osobowych pisemnie na adres siedziby Administratora, pod numerem tel.: 887818800 lub poprzez e-mail: biuro@centrumcyfryzacji.pl
3. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji kandydatów do szkoły na podstawie Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2019 poz. 1481) oraz Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2019 poz. 1148 ze zm.).
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty przetwarzające uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz zaufane podmioty (przetwarzające dane) współpracujące z Administratorem w zakresie niezbędnym dla prawidłowego funkcjonowania szkoły.
5. Dane osobowe przechowywane będą w okresie zgodnym z przepisami prawa, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych, do czasu jej cofnięcia. Podane dane osobowe przetwarzane będą do zakończenia procesu rekrutacji, a w przypadku kandydatów przyjętych – do czasu zakończenia przez dziecko edukacji w szkole.
6. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej poza obszar działania RODO.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (jeśli zachodzi jedna z okoliczności wskazanych w art. 17 ust. 1 RODO i jeżeli przetwarzanie danych osobowych nie jest niezbędne w zakresie wskazanym w art. 17 ust. 3 RODO), ograniczenia przetwarzania (w przypadkach wskazanych w art. 18 ust. 1 RODO), prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości przeprowadzenia rekrutacji.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), Adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, Telefon: 22 531 03 00.
11. Informacje szczegółowe o podstawach gromadzenia danych osobowych i ewentualnym obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych mogą uzyskać Państwo w siedzibie Administratora danych osobowych.
12. **ZAŁĄCZNIKI**

Do wniosku załączam*(proszę zaznaczyć Tak lub Nie)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata | * Tak | * Nie |
| 2. | Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności - Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz. 1743) | * Tak | * Nie |
| 3. | Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2019 poz. 1172) | * Tak | * Nie |
| 4. | Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka **oraz** niewychowywaniu dziecka wspólnie z jego rodzicem | * Tak | * Nie |
| 5. | Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kopia dokumentu poświadczającego objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2019 poz. 1111) | * Tak | * Nie |
| 6. | Zaświadczenie o zatrudnieniu obojga rodziców/opiekunów prawnych w obwodzie szkoły | * Tak | * Nie |
| 7. | Inne: ……………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………... | * Tak | * Nie |

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2019 poz. 1950) oświadczam, że dane przedstawione we wniosku zgłoszenia dziecka do szkoły są prawdziwe. |
| 2. | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ,  ……………………………………….  *(Miejscowość, data)* |  | …………………………………………………….….  *(Czytelny podpis matki/prawnego opiekuna)* |
|  |  | …………………………………………………….….  *(Czytelny podpis ojca/prawnego opiekuna)* |

1. **ROZPATRZENIE ZGŁOSZENIA** *(wypełnia dyrektor szkoły)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ..................................................................  *(imię i nazwisko dziecka)* | * **został(a)** | * **nie został(a)\*** | przyjęty(a) |

do Stowarzyszeniowej Publicznej Szkoły Podstawowej w Steblowie

\* Uzasadnienie odmowy przyjęcia:

|  |  |
| --- | --- |
|  | …………………………………………………………  *(Data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły)* |