**WNIOSEK - ZGŁOSZENIE PRZYJĘCIA DZIECKA ur. 2017r. DO KLASY I**

**Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Guzowatce**

 **na rok szkolny 2024/2025**

kandydata zamieszkałego w obwodzie szkoły (Guzowatka, Działy Czarnowskie, Kołaków, Ostrówek, Sokołówek, Teodorów)

**Dane osobowe kandydata i rodziców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko kandydata  |  |
| 2. | Data i miejsce urodzenia kandydata |  |
| 3. | PESEL kandydata*w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu* *lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 4. | Imię/imiona i nazwiska rodziców kandydata | Matki |  |
| Ojca |  |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu /numer mieszkania |  |
| 6. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Ojca | Telefon do kontaktu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| 7. | Dziecko korzystało w roku szkolnym 2022/2023 z wychowania przedszkolnego | …………………………………………………………….*(podać nazwę przedszkola/szkoły)* |
| 8. | W przypadku, gdy dziecko nie korzystało w roku szkolnym 2023/2024 z wychowania przedszkolnego Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dotycząca dojrzałości szkolnej dziecka *(należy załączyć oryginał)* | …………………………………………………………*( nr opinii, data jej wystawienia)* |

**Pouczenie:**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z przyjmowaniem dziecka do szkoły i organizacją procesu nauczania (załącznik nr 2).
2. Administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu jest dyrektor szkoły podstawowej, do której zgłoszenie zostało złożone.

**Oświadczenia rodzica kandydata:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb związanych z przyjęciem kandydata do szkoły podstawowej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity - Dz. U. z 2016r., poz. 922).
2. Zgodność powyższych danych z prawdą potwierdzam własnoręcznym podpisem. W przypadku zmiany jakichkolwiek danych zawartych w zgłoszeniu, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie dyrektora szkoły.

**……………………… ,** dnia **……………….** r**. ……………………………………………**

 *(miejscowość) (data) czytelny podpis rodzica /rodziców kandydata*

***Załącznik nr1***

*do zgłoszenia do kl. I*

*Publicznej Szkoły Podstawowej*

*im. Jana Pawła II w Guzowatce*

*na rok szkolny 2024/2025*

*kandydata zamieszkałego obwodzie szkoły*

**OŚWIADCZENIE**

**o miejscu zamieszkania kandydata i jego rodziców**

Ja, niżej podpisana(-y), oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka)

mieszka w obwodzie **Publicznej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Guzowatce**,
pod wskazanym adresem:

……………………………………………………..... ……………………………………………….

 (miejscowość, ulica, nr domu) (kod, miejscowość)

Miejscem zamieszkania rodziców jest:

……………………………………… ………………………………………………………

 (imię i nazwisko matki) (miejscowość, ulica, nr domu, kod miejscowość)

……………………………………… ………………………………………………………

 (imię i nazwisko ojca) (miejscowość, ulica, nr domu, kod miejscowość)

**Jestem świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**……………………… ,** dnia **……………….** r**. ……………………………………………**

 *(miejscowość) (data) czytelny podpis rodzica /rodziców kandydata*

***Załącznik nr 2***

*do zgłoszenia do kl. I*

*Publicznej Szkoły Podstawowej*

*im. Jana Pawła II w Guzowatce*

*na rok szkolny 2024/2025*

*kandydata zamieszkałego obwodzie szkoły*

**Dodatkowe informacje:**

1. Czy kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną? (***w przypadku zaznaczenia odpowiedzi ,,tak" orzeczenie proszę przedłożyć w sekretariacie szkoły***)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  |  | **NIE** |  |  | orzeczony rodzaj niepełnosprawności: |  |

1. Inne istotne dane o stanie zdrowia lub rozwoju psychofizycznym kandydata:

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

**……………………… ,** dnia **……………….** r**. ……………………………………………**

 *(miejscowość) (data) czytelny podpis rodzica /rodziców kandydata*