P	N
wypełnia szkoła	

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU SZKOŁY DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. WŁ. SZAFERA W WOLI KALINOWSKIEJ W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

INFORMACJA O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ dziecko mieszka w obwodzie szkoły ☐ dziecko mieszka poza obwodem szkoły

DANE DZIECKA

DANE OSOBOWE

Nazwisko	**Imię pierwsze**	**Imię drugie**
PESEL	**Data urodzenia**	**Miejsce urodzenia**

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica	**Nr domu**	**Nr mieszkania**
Miejscowość	**Kod pocztowy**	**Poczta**

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/OSÓB SPRAWUJĄCYCH PIECZĘ ZASTĘPCZĄ

MATKA/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

Imię	**Nazwisko**	**Numer telefonu**
Miejscowość zamieszkania	**Ulica**	**Numer domu**

Numer mieszkania	**Kod pocztowy**	**Poczta**	**Adres e-mail**

OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

Imię	**Nazwisko**	**Numer telefonu**
Miejscowość zamieszkania	**Ulica**	**Numer domu**

Numer mieszkania	**Kod pocztowy**	**Poczta**	**Adres e-mail**

KRYTERIA REKRUTACYJNE DODATKOWE (zaznaczyć właściwy kwadrat)

- 1. Kandydat, którego rodzeństwo kontynuuje lub będzie kontynuować edukację w szkole, oddziałach przedszkolnych prowadzonym przez tą samą jednostkę, do której o przyjęcie stara się kandydat – 50pkt.
- 2. Wielodzietność rodziny kandydata – 10 pkt.
- 3. Kandydat objęty kształceniem specjalnym – 10 pkt.
- 4. Niepełnosprawność kandydata – 10 pkt.

NAZWA I ADRES SZKOŁY, W OBWODZIE KTÓREJ MIESZKA DZIECKO

CZY SKŁADALI PAŃSTWO WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INNYCH SZKÓŁ

	□ NIE □ TAK, jeśli tak prosimy wypełnić pozycję poniżej

SZKOŁY, DO KTÓRYCH ZŁOŻONO WNIOSKI O PRZYJĘCIE DO KLASY PIERWSZEJ
(wymienić w kolejności od najbardziej do najmniej preferowanych)

1.	2.	3.

INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE KRYTERIÓW USTAWOWYCH I DODATKOWYCH

□ oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata
□ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie 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 (podkreślić właściwe)
W przypadku:
□ niepełnosprawności kandydata □ niepełnosprawności jednego z rodziców
□ niepełnosprawności obojga rodziców □ niepełnosprawności rodzeństwa kandydata
□ prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu
□ oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem
□ dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
□ oświadczenia potwierdzające kryteria dodatkowe (dotyczy pkt. 3-7)
□ inne (wymienić jakie)
……

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ
(NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu, niezwłocznie powiadomię o nich dyrektora placówki.

Data	Podpis matki/opiekuna prawnego	Podpis ojca/opiekuna prawnego

INFORMACJA DOT. PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (OBOWIĄZEK INFORMACYJNY)

Zgodnie z art. 13 i 14 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO" informujemy, że administratorem danych osobowych (dalej jako: „Administrator") jest Zespół Placówek Oświatowych w Woli Kalinowskiej z siedzibą przy ul. Szkolnej 12, 32-045 Wola Kalinowska, NIP: 5130197363, REGON: 121024024, tel.: (+12) 3891064, e-mail: spwk@interia.pl. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych, Panią Patrycją Hładoń, w następujących formach: przesyłając wiadomość na adres e-mail: patrycja@informatics.jaworzno.pl lub listownie i osobiście pod adresem siedziby Administratora lub telefonicznie pod numerem: 668416144. Dane są przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do placówki. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w związku z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego dot. rekrutacji, a w szczególności art. 130 – 164 (Rozdział: Przyjmowanie do publicznych przedszkoli, publicznych innych form wychowania przedszkolnego, publicznych szkół i publicznych placówek) ustawy z 14 grudnia 2016 roku – prawo oświatowe, Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 18 listopada 2022 r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół, placówek i centrów oraz obowiązującą w danym roku uchwałą organu prowadzącego w sprawie określenia kryteriów branych pod uwagę podczas przeprowadzania drugiego etapu postępowania rekrutacyjnego w szkołach prowadzonych przez Gminę Sułoszowa, rodzajów dokumentów niezbędnych do potwierdzenia spełnienia tych kryteriów oraz liczby punktów możliwych do uzyskania za poszczególne kryteria. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym koniecznym do realizacji zadań statutowych placówki, tj. przygotowania oraz przeprowadzenia procesu

rekrutacji/zapisu dziecka do placówki, jak również archiwizacji koniecznej dokumentacji. Dane zgromadzone w procesie rekrutacji/zapisu dziecka do placówki będą przechowywane przez placówkę, do której kandydat/dziecko zostaje przyjęty/zostało zgłoszone nie dłużej niż do końca okresu, w którym wychowanek uczęszcza do placówki, chyba że przepisy prawa oświatowego stanowią inaczej. W przypadku nieprzyjęcia dziecka do placówki jego dane przechowywane są przez okres jednego roku, chyba że na rozstrzygnięcie dyrektora szkoły została wniesiona skarga do sądu administracyjnego i postępowanie nie zostało zakończone prawomocnym wyrokiem, wówczas dane są przechowywane do momentu uprawomocnienia się wyroku. Jeśli Pani/Pana dane osobowe nie zostały pozyskane przez Administratora bezpośrednio od Pani/Pana, to dane osobowe w zakresie, m.in.: dane identyfikacyjne oraz teleadresowe mogły zostać pozyskane przez Administratora od wnioskodawcy składającego niniejszy wniosek. Administrator może przekazać dane osobowe uprawnionym podmiotom wyłącznie na podstawie i w granicach przepisów prawa. Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem w zakresie realizacji zadań ustawowych i statutowych placówki oraz podmioty realizujące usługi prawno-finansowe oraz informatyczne na rzecz Administratora – każdorazowo będą zawierane wówczas umowy powierzenia. Dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym profilowane. Administrator nie zamierza przekazywać danych poza Europejski Obszar Gospodarczy. Informujemy, że właścicielowi danych przysługują następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych, sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych, przeniesienia danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, pod adresem – ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

ADNOTACJE SZKOŁY

Data przyjęcia wniosku	**Podpis przyjmującego wniosek**

CZĘŚĆ DO WYPEŁNIENIA PO ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO SZKOŁY

Dotyczy rodziców, którzy złożyli wnioski o przyjęcie do innych szkół.

POTWIERDZAM WOLĘ UCZĘSZCZANIA DO SZKOŁY DZIECKA ZAKWALIFIKOWANEGO

Data	**Podpis matki/opiekuna prawnego**	**Podpis ojca/opiekuna prawnego**