

Wniosek o zapis dziecka
do Szkoły Podstawowej im. Jana Klicha w Wieprzu
mieszkającego poza obwodem szkoły

I. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA *Wypełniają rodzice (prawni opiekunowie)*
dziecka

Numer PESEL	Imię	Drugie imię	Nazwisko
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
- -			
Adres zameldowania dziecka:		Adres zamieszkania dziecka:	
Adres szkoły obwodowej (w przypadku dzieci nie zameldowanych w obwodzie SP Wieprz):		Nazwa przychodni, w której została złożona deklaracja korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:	
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o kształceniu specjalnym, opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej lub inne zaświadczenia? TAK (dołączyć ksero) NIE		Czy dziecko znajduje się pod opieką poradni specjalistycznej ? TAK (jakiej ?) NIE	

II. DANE IDENTYFIKACYJNE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Matka/opiekunka prawna		Ojciec/opiekun prawny	
Imię i nazwisko:		Imię i nazwisko:	
Adres zameldowania:		Adres zameldowania:	
Kontakt:		Kontakt:	
Telefon (dom, komórka)		Telefon (dom, komórka)	
e-mail		e-mail	

III. INFORMACJE O DZIECKU

Zainteresowania:	
Choroby, alergie:	

Inne uwagi o dziecku:

**IV. KRYTERIA BRANE POD UWAGĘ W POSTĘPOWANIU REKRUTACYJNYM
PRZY PRZYJĘCIU KANDYDATÓW ZAMIESZKAŁYCH POZA OBWODEM DO
PIERWSZEJ KLASY PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ:**

Lp.	Nazwa kryterium	Liczba punktów
1	Szkoła znajduje się bliżej miejsca zamieszkania, niż szkoła obwodowa kandydata	3
2	Do szkoły podstawowej uczęszcza rodzeństwo kandydata	2
3	Kandydat pochodzi z rodziny wielodzietnej „Rodzina 3+” posiadająca troje i więcej dzieci	1

OŚWIADCZENIE

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zobowiązuję się do informowania szkoły o wszelkich zmianach - nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Szkole Podstawowej im. Jana Klicha w Wieprzu.

Zobowiązuję się do zapoznania i przestrzegania Statutu Szkoły, regulaminów, procedur obowiązujących w szkole.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu do celów edukacyjnych oraz celów związanych z realizacją przez szkołę zadań statutowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Dotyczy zapisu do klasy

Oświadczam, że moje dziecko realizuje (zrealizowało) roczny obowiązek przygotowania przedszkolnego

.....
(podać adres placówki)

.....
data miejscowość

.....
Podpis matki(prawnej opiekunki)

.....
Podpis ojca(prawnego opiekuna)