

**Wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły spoza obwodu**

**Wniosek o przyjęcie dziecka  
do Publicznej Szkoły Podstawowej w Szwarszowicach  
na rok szkolny 2020/2021**

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie od 24.02.2020r. do 27.03.2020. do godz. 15.00 br.. W szkole wskazanej w pozycji nr 1 tzw. szkole pierwszego wyboru.

|                        |                                               |
|------------------------|-----------------------------------------------|
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: <b>osobiście</b> |
|------------------------|-----------------------------------------------|

|                                                                                                           |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|--|--|-----------------|--|--|-----|--|-----|--|
| <b>DANE OSOBOWE DZIECKA</b>                                                                               |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| PESEL                                                                                                     |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Imię*                                                                                                     |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Nazwisko*                                                                                                 |                   |  |  |  | Data urodzenia* |  |  |     |  |     |  |
| Miejsce urodzenia                                                                                         |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA</b>                                                                         |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Województwo*                                                                                              |                   |  |  |  | Powiat*         |  |  |     |  |     |  |
| Gmina*                                                                                                    |                   |  |  |  | Miejscowość*    |  |  |     |  |     |  |
| Ulica                                                                                                     |                   |  |  |  | Dzielnica*      |  |  |     |  |     |  |
| Nr domu/ nr mieszkania                                                                                    |                   |  |  |  | Kod pocztowy*   |  |  |     |  |     |  |
| <b>DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU</b>                                                                     |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (należy określić odpowiedź)                |                   |  |  |  |                 |  |  | TAK |  | NIE |  |
| Nr orzeczenia                                                                                             |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Poradnia, która podała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego                                     |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)                                                                |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Dodatkowe informacje o dziecku                                                                            |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| <b>WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców</b><br>(Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| Lp.                                                                                                       | Szkoła Podstawowa |  |  |  | Adres szkoły    |  |  |     |  |     |  |
| 1. pierwszego wyboru                                                                                      |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| 2. drugiego wyboru                                                                                        |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |
| 3. trzeciego wyboru                                                                                       |                   |  |  |  |                 |  |  |     |  |     |  |

| DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ       |        |                   |                           |          |          |                                 |
|--------------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|---------------------------------|
| Opiekun<br>(właściwie zakreślić)           | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic<br>mieszka za<br>granicą |
| Imię*                                      |        |                   | Drugie imię*              |          |          |                                 |
| Nazwisko*                                  |        |                   |                           |          |          |                                 |
| ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Województwo*                               |        |                   | Powiat*                   |          |          |                                 |
| Gmina*                                     |        |                   | Miejscowość*              |          |          |                                 |
| Ulica                                      |        |                   | Dzielnica*                |          |          |                                 |
| Nr domu/ nr mieszkania                     |        |                   | Kod pocztowy*             |          |          |                                 |
| DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ    |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Telefon dom/komórka*                       |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Adres e-mail**                             |        |                   |                           |          |          |                                 |

| DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO       |        |                   |                           |          |          |                                 |
|-------------------------------------------|--------|-------------------|---------------------------|----------|----------|---------------------------------|
| Opiekun<br>(właściwie zakreślić)          | Rodzic | Opiekun<br>prawny | Nie udzieli<br>informacji | Nie żyje | Nieznany | Rodzic<br>mieszka<br>za granicą |
| Imię*                                     |        |                   | Drugie imię*              |          |          |                                 |
| Nazwisko*                                 |        |                   |                           |          |          |                                 |
| ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Województwo*                              |        |                   | Powiat*                   |          |          |                                 |
| Gmina*                                    |        |                   | Miejscowość*              |          |          |                                 |
| Ulica                                     |        |                   | Dzielnica*                |          |          |                                 |
| Nr domu/ nr mieszkania                    |        |                   | Kod pocztowy*             |          |          |                                 |
| DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO    |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Telefon dom/komórka*                      |        |                   |                           |          |          |                                 |
| Adres e-mail**                            |        |                   |                           |          |          |                                 |

\*oznaczone pola wymagane

\*\* adres email jest wykorzystywany do przesłania nowego hasła w przypadku zagubienia oraz poinformowania o wynikach kwalifikacji. Nadawca informacji przesłanej pocztą internetową nie gwarantuje jej skutecznego dostarczenia do skrzynki pocztowej adresata.

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)

| Kryteria wynikające ze statutu szkoły/ustalane przez gminę lub dyrektora w uzgodnieniu z organem prowadzącym |                                                     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| 1.                                                                                                           | Dziecko posiada rodzeństwo w szkole                 |  |
| 2.                                                                                                           | Dziecko uczęszczało do szkoły– kontynuacja nauki    |  |
| 3.                                                                                                           | Szkoła znajduje się w pobliżu miejsca pracy rodzica |  |
| 4.                                                                                                           | Rodzic dziecka jest absolwentem szkoły              |  |

Uwagi.

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*Data Podpis Rodzica/Rodziców*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) 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 (RODO) do celów realizacji zadań związanych z rekrutacją do PSP w Szwarszowicach.

.....  
*Data Podpis Rodzica/Rodziców*

Od dnia 25 maja 2018 r. obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, określane jako RODO (Rozporządzenie o Ochronie Danych Osobowych).

W związku z tym, chcemy poinformować Państwa o zasadach przetwarzania Waszych danych osobowych oraz Waszych dzieci oraz o przysługujących Wam w związku z tym prawach.

Jednocześnie zapewniamy, że należycie dbamy o Waszą prywatność i w żaden sposób nie zwiększamy naszych uprawnień. Wasze dane osobowe są u nas bezpieczne, a zgodę na ich zbieranie i przetwarzanie możecie wycofać w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami poniższej „Klauzuli informacyjnej o ochronie danych osobowych”.

**Klauzula informacyjna**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej w Szwarszowicach zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania

- Państwa danych osobowych oraz danych osobowych dzieci.
2. Inspektorem danych osobowych u Administratora jest DPO Anna Głowacka e-mail: [dpo.annaglowacka@gmail.com](mailto:dpo.annaglowacka@gmail.com)
  3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązku szkolnego.
  4. Administrator może przekazać dane Państwa dzieci innym odbiorcom w przypadku realizacji usług transportowych z biurami podróży oraz podmiotom, które są do tego uprawnione. Przykładem takich podmiotów są min Sądy Powszechne, Prokuratura, Policja.
  5. Podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych oraz danych osobowych dzieci jest realizacja obowiązku prawnego wynikającego z ustawy Oświatowej.
  6. Podanie danych jest niezbędne do realizacji celu przetwarzania tj. realizacji obowiązku szkolnego.
  7. Posiadają Państwo prawo do:
    - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
    - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
    - przenoszenia danych,
    - wniesienia skargi do organu nadzorczego,
    - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, gdy była wyrażona.

Państwa dane osobowe oraz dane osobowe dzieci nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,

Państwa dane osobowe oraz dane osobowe dzieci będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji obowiązku szkolnego nie dłużej niż przez okres 50 lat.

Data: .....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)