**Dokumenty do pobrania dotyczące rekrutacji**

1. **ZGŁOSZENIE DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „0” LUB KLASY I DZIECKA Z OBWODU SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W ZSS W WITNICY (zał. nr1)**
2. **KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW DZIECKA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYJĘCIE DO ZERÓWKI LUB DO KLASY PIERWSZEJ W ROKU SZKOLNYM 2017/2018**
3. **IFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO ZERÓWKI / KLASY I .**
4. **WNIOSEK RODZICA O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁUPRZEDSZKOLNEGO „0” DZIECKA SPOZA OBWODU SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W ZSS W WITNICY ( zał. nr 2)**
5. **ZAŁĄCZNIK INFORMACYJNY DO WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU**

**PRZEDSZKOLNEGO „0”LUB KLASY I W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W WITNICY UL. PLAC WOLNOŚCI 7 W ZSS**

 **B. INFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO**

 **LUB KLASY I**

1. **WNIOSEK RODZICA O PRZYJĘCIE DO KLASY I DZIECKA SPOZA OBWODU SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W ZSS W WITNICY ( zał. nr 3)**
2. **KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW DZIECKA UBIEGAJĄCEG O SIĘ O PRZYJĘCIE DO KLASY PIERWSZEJ.**
3. **IFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO KLASY I .**

 **ZAŁ. NR 1**

**ZGŁOSZENIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W ZSS W WITNICY DZIECKA Z OBWODU**

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**

 **ul. Plac Wolności 7 w ZSS w Witnicy**

 **Proszę o przyjęcie mojego dziecka, od września 2017 roku, do \*oddziału przedszkolnego „0” /\* Klasy I \* (właściwe podkreśl)**

**Dane osobowe dziecka**

**Imię Drugie imię Nazwisko**

**PESEL**

****

**INFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO ZERÓWKI\* / KLASY I \***

 **\*(właściwe podkreśl)**

|  |
| --- |
|  |

**Data urodzenia (rok/miesiąc/dzień) Miejsce urodzenia: miejscowość/ województwo/kraj**

 / /

**Adres zamieszkania dziecka**

**Ulica nr domu nr lokalu**

**Kod Miejscowość**

**Adres zameldowania dziecka,**

**(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

**Ulica nr domu nr lokalu telefon**

**Kod Miejscowość**



**Województwo Powiat Gmina**

**Dane matki/opiekunki prawnej:**

**Imię matki Nazwisko matki Telefon/ e-mail (matki)**

 /

**Adres zamieszkania matki**

 **Ulica nr domu/mieszkania miejscowość**

**Dane ojca/opiekuna prawnego**

**Imię ojca Nazwisko ojca Telefon/e-mail (ojca)**

**Adres zamieszkania ojca**

**Ulica nr domu/mieszkania miejscowość**

** **

**Oświadczenia:**

**1.** Oświadczam, że jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**2.** Przyjmuję do wiadomości, iż przewodniczący komisji rekrutacyjnej ma prawo sprawdzić prawdziwość podanych wyżej informacji oraz prosić o okazanie stosownych dokumentów na każdym etapie rekrutacji, oraz po jej zakończeniu w momencie przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej. Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w/w wniosku.

**3.** Zgodnie z art.23 Ustawy z dnia 1997r o ochronie danych osobowych z póź. zm. wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ww. wniosku do potrzeb rekrutacji.

**4.** Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

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

 Data i podpis matki (opiekuna prawnego) Data i podpis ojca (opiekuna prawnego)

**KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ZERÓWKI LUB DO KLASY PIERWSZEJ
W ROKU SZKOLNYM 2017/2018**

**……………………………………………………………… ……………... imię i nazwisko dziecka klasa I / oddział „ 0”**

1. **Czy Państwa dziecko ma rodzeństwo?** NIE/TAK

**Jeśli tak, proszę podać wiek rodzeństwa.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2. **Czy Państwa dziecko uczęszczało wcześniej do:**

**przedszkola?** TAK / NIE

**zerówki?** TAK/ NIE

3. **Jak adoptowało się do warunków przedszkolnych/szkolnych?**

*bardzo dobrze/ dobrze/ z trudem, ale dość szybko / z trudem i długo*

4. **Czy u dziecka występują:**

- wada wymowy TAK/NIE

- wada wzroku TAK/NIE

- wada słuchu TAK/NIE

- leworęczność TAK/NIE

- alergia NIE

TAK (jaka?)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. **Czy jest na specjalnej diecie?** NIE/TAK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6**.Czy dziecko ma opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej –**TAK / NIE

7. **Czy u dziecka występuje:**

moczenie nocne - NIE/TAK

moczenie dzienne: NIE/TAK

8 . **Czy jest leczone z powodu chorób przewlekłych?** NIE

TAK **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

9. **Czy Państwa dziecko było lub jest pod opieką:**

psychologa NIE/TAK

logopedy NIE/TAK

terapeuty integracji sensorycznej NIE/TAK

psychoterapeuty NIE/TAK

psychiatry NIE/TAK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10**. Jakie są mocne strony, uzdolnienia, zainteresowania Państwa dziecka?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

11**. Dziecko uczęszcza na zajęcia dodatkowe: NIE**

**TAK - jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

12**. Cechy, które pasują do naszego dziecka to:**

□ spokojny/-a, zrównoważony/-a □ drażliwy/-a

□ ruchliwy/-a □ impulsywny/-na

□ towarzyski/-a, otwarty/-a □ wrażliwy/-a

□ zamknięty/-a, samotnik □ powściągliwy/-a

□ ostrożny/-a □ łagodny/-na

□ lękowy/-a □ pesymistyczny/-na

□ typ przywódcy □ typ uległy

□ optymistyczny/-a □ pesymistyczny/-na

□ nieśmiały/-ła □ samodzielny/ -na □ uporządkowany/na □ nieuporządkowany/-a □ powolny/-na w działaniu □ szybki /-a w działaniu

□ energiczny/-na w działaniu □ empatyczny/-na w działaniu

□ wytrwały/-ła □ niecierpliwy/-a

13**. Czy dziecko potrafi pływać?** TAK / NIE „BOI SIĘ” WODY

14. **Jeśli są inne ważne sprawy dotyczące dziecka , o których powinnyśmy**

**wiedzieć, bardzo prosimy o ich zasygnalizowanie.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………

Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego

**IFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO ZERÓWKI\* / KLASY I \***

**Nazwisko i imię dziecka ………………………………………………………………………………………. Klasa……………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko będzie korzystać z:** (wstaw znak X) | Świetlica ⁭ | Obiad ⁭ |
| Rodzice są zobowiązani do odbierania dziecka ze Szkoły osobiście lub mogą upoważnić do tego inną osobę pełnoletnią. Rodzice ponoszą odpowiedzialność karną za brak opieki nad dzieckiem w drodze do Szkoły i ze Szkoły do domu w miejscu zamieszkania w Witnicy, a rodzice dzieci dowożonych spoza Witnicy o doprowadzenie i odbioru z przystanku dziecka w miejscu zamieszkania. |
| Rodzice upoważniają Szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice wyrażają zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice zobowiązują się do podania do wiadomości szkoły zmian zaistniałych w wyżej podanych informacjach, zapoznania się ze Statutem Szkoły i stosowania się do zawartych w nim postanowień. ………………………………….…………………………………………..  (podpisy rodziców)  |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na publikowanie wizerunku mojego dziecka oraz informacji o nim związanych z życiem Szkoły (w tym imię i nazwisko) na stronie internetowej Szkoły, na potrzeby mediów lokalnych oraz Organu Prowadzącego.  \*niepotrzebne skreślić ……………………………………………………………..  (podpisy rodziców)  |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przekazywanie danych osobowych mojego dziecka higienistce szkolnej wykonującej świadczenia zdrowotne w Szkole Podstawowej nr 1 w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy celem sprawowania przez nią opieki zdrowotnej nad moim dzieckiem przez okres nauki. \* niepotrzebne skreślić ……………………………………………………………  (podpisy rodziców)  |
| Wnoszę o udział mojego dziecka w lekcjach: religii rzymsko-katolickiej/innej (jakiej?)…………………..……..…………..…./etyki\*\*podkreślić, uzupełnić właściwe ………………………………………………………………………. (podpisy rodziców)  |
| **Oświadczenie:** Zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych w celu realizacji procesu rekrutacji do Szkoły. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 1 w Zespole Szkół Smorządowych w Witnicy . **Oświadczam**, że wszelkie dane podaję dobrowolnie, oraz że zostałam/(em) poinformowana(y) o prawie do wglądu do moich danych, oraz ich poprawiania.  ...………..…………..…………………………………………….  (podpisy rodziców)  |

Witnica, dnia …………..………………………. ………………………………………………………………………
 (podpis rodziców)

 **( ZAŁ NR 2 )**

 **WNIOSEK RODZICA O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W ZSS W WITNICY**

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1 w ZSS w Witnicy**

 **Proszę o przyjęcie mojego dziecka od września 2017 roku do oddziału przedszkolnego**

**Dane osobowe dziecka**

**Imię Drugie imię Nazwisko**

**PESEL**

**Data urodzenia (rok/miesiąc/dzień) Miejsce urodzenia: miejscowość/ województwo/kraj**

 / /

**Adres zamieszkania dziecka**

**Ulica nr domu nr lokalu**

**Kod Miejscowość**

**Adres zameldowania dziecka,**

 **(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

**Ulica nr domu nr lokalu telefon**

**Kod Miejscowość**



**Województwo Powiat Gmina**

**Dane matki/opiekunki prawnej:**

**Imię matki Nazwisko matki Telefon/ e-mail (matki)**

 /

**Adres zamieszkania matki**

 **Ulica nr domu/mieszkania miejscowość**

**Dane ojca/opiekuna prawnego**

**Imię ojca Nazwisko ojca Telefon/e-mail (ojca)**

**Adres zamieszkania ojca**

**Ulica nr domu/mieszkania miejscowość**

** **

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że mój syn/córka\* ………………………………………………………………………………………………….

 ( imię i nazwisko kandydata)

spełnia w sposób następujący kryteria wymienione w &3 Zarządzenia nr 50 2017 Burmistrza Miasta i Gminy Witnica z dnia 20 marca 2017 r. w sprawie ustalenia kryteriów branych pod uwagę w postępowaniu rekrutacyjnymi i postępowaniu uzupełniającym do przedszkoli , oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych i szkół podstawowych oraz dokumentów niezbędnych do potwierdzenia spełniania tych kryteriów, a także liczbę punktów możliwą do uzyskania za poszczególne kryteria:

a. uczęszczał/a do oddziału przedszkolnego lub przedszkola w obwodzie danej szkoły podstawowej\* / nie dotyczy:

b. rodzeństwo kandydata uczęszcza i będzie uczęszczać w roku szkolnym , na który prowadzona jest rekrutacja do danego oddziału przedszkolnego, przedszkola, szkoły podstawowej lub klas gimnazjalnych\* / nie dotyczy\*:

c. mieszka pod adresem: ………………………………………………………………………………………………………………………

 I odległość od miejsca zamieszkania do szkoły wynosi ……………………………… km.

2. Oświadczam, że jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

3. Przyjmuję do wiadomości, iż przewodniczący komisji rekrutacyjnej ma prawo sprawdzić prawdziwość podanych wyżej informacji oraz prosić o okazanie stosownych dokumentów na każdym etapie rekrutacji, oraz po jej zakończeniu w momencie przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej. Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w/w wniosku. wykorzystanie danych zawartych w ww. wniosku do potrzeb rekrutacji.

4.Zgodnie z art.23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych z późn. zmianami wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych ww. wniosku dla potrzeb rekrutacji.

5.Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora placówki o zmianie danych zawartych we wniosku.

 **………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

**Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego- matki Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego- ojca**

**\*niewłaściwe skreślić**

**ZAŁĄCZNIK INFORMACYJNY DO WNIOSKU O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO w Szkole Podstawowej nr 1 w Witnicy ul . Plac Wolności 7 w ZSS w Witnicy**

Imię i nazwisko dziecka…………………………………………………………………………………………………….

**Kryteria Ustawowe przyjęcia do oddziału przedszkolnego** (*należy wpisać x we właściwą kratkę).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak | Nie |
| 1. **Dziecko z rodziny wielodzietnej** (troje i więcej dzieci). Należy wypełnić oświadczenie o wielodzietności rodziny i dostarczyć kopie Karty 3+ (w przypadku jej posiadania).
 |  |  |
| 1. **Dziecko niepełnosprawne** (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).
 |  |  |
| 1. **Dziecko jednego z rodziców, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji** (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).
 |  |  |
| 1. **Dziecko, posiadające oboje rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji** (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).
 |  |  |
| 1. **Dziecko posiadające niepełnosprawne rodzeństwo (**należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).
 |  |  |
| 1. **Dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca** (należy wypełnić oświadczenie rodzica samotnie wychowującego dziecko i dostarczyć kopie orzeczenia sądu lub akt zgonu jednego z rodziców dziecka).
 |  |  |
| 1. **Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej**. (należy dostarczyć kopię orzeczenia sądowego).
 |  |  |

**Dodatkowe kryteria przyjęcia do przedszkola lub oddziału przedszkolnego zgodnie z Zarządzeniem Burmistrza Miasta i Gminy Witnica***(proszę wpisać* ***x*** *we właściwą kratkę).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak | Nie |
| 1. Dziecko obojga rodziców pracujących lub uczących się - 10 punktów.Należy dostarczyć dokument potwierdzający zatrudnienie lub naukę. |  |  |
| 2. Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuowało edukację przedszkolną w danej placówce w roku szkolnym, którego dotyczy rekrutacja – 5 punktów.Proszę podać imię i nazwisko dziecka obecnie uczęszczającego do Przedszkola:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 3. Miejsce zamieszkania kandydata w obwodzie szkoły podstawowej, na terenie której znajduje się przedszkole lub oddział przedszkolny – 5 punktów; |  |  |
| 4. Zadeklarowanie przez rodziców lub opiekunów prawnych kandydata korzystania przez niego z pełnej oferty przedszkola, tj. nauczania, wychowania, opieki i posiłków – kryterium stosuje się w odniesieniu do kandydatów do przedszkoli publicznych prowadzonych przez Gminę Witnica – 10 punktów. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prawa rodzicielskie (*zakreślić właściwe*):1. pełne prawa;
2. ograniczone prawa;
3. pozbawiony prawa.

(*w przypadku pkt. 2 lub 3 należy również dostarczyć kopię orzeczenia sądu*) | Prawa rodzicielskie (*zakreślić właściwe*):1. pełne prawa;
2. ograniczone prawa;
3. pozbawiony prawa.

(*w przypadku pkt. 2 lub 3 należy również dostarczyć kopię orzeczenia sądu*) |

**Inne, ważne zdaniem rodziców (opiekunów prawnych) informacje dotyczące dziecka** (np. alergie, stałe choroby i in.).

|  |
| --- |
|  |

**Zaświadczenia:**

* 1. Do wniosku, dołącza się dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata kryteriów, tj. odpowiednio oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata:
	2. 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 i 1948),
	3. prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,
	4. dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 575, 1583 i 1860);
	5. dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata kryteriów określonych przez organ prowadzący;

Dokumenty, o których mowa w pkt 1 lit. a–c są składane w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego zgodnie z art. 76a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego odpisu lub wyciągu z dokumentu.

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

Data i podpis matki (opiekuna prawnego) Data i podpis ojca (opiekuna prawnego)

**INFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „0”**

**Nazwisko i imię dziecka ……………………………………………………………………………………. Klasa……………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko będzie korzystać z:** (wstaw znak X) | Świetlica ⁭ | Obiad ⁭ |
| Rodzice są zobowiązani do odbierania dziecka ze Szkoły osobiście lub mogą upoważnić do tego inną osobę pełnoletnią. Rodzice ponoszą odpowiedzialność karną za brak opieki nad dzieckiem w drodze do Szkoły i ze Szkoły do domu w miejscu zamieszkania w Witnicy, a rodzice dzieci dowożonych spoza Witnicy o doprowadzenie i odbioru z przystanku dziecka w miejscu zamieszkania. |
| Czy dziecko posiada opinię, orzeczenie Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej TAK NIECzy dziecko korzysta z pomocy psychologa? TAK NIECzy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty? Tak Nie Jakiego? ……………………………………………………………………………………………\*właściwe podkreśl  |
| Rodzice upoważniają Szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice wyrażają zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice zobowiązują się do podania do wiadomości szkoły zmian zaistniałych w wyżej podanych informacjach, zapoznania się ze Statutem Szkoły i stosowania się do zawartych w nim postanowień. |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na publikowanie wizerunku mojego dziecka oraz informacji o nim związanych z życiem Szkoły (w tym imię i nazwisko) na stronie internetowej Szkoły, na potrzeby mediów lokalnych oraz Organu Prowadzącego.  \*niepotrzebne skreślić  ………………………………….…………………………………………..  (podpisy rodziców)  |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przekazywanie danych osobowych mojego dziecka higienistce szkolnej wykonującej świadczenia zdrowotne w Szkole Podstawowej nr1 w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy celem sprawowania przez nią opieki zdrowotnej nad moim dzieckiem przez okres nauki. \* niepotrzebne skreślić  ……………………………….……………………………………………….……………………………. (podpis rodziców) |
| Wnoszę o udział mojego dziecka w lekcjach: religii rzymsko-katolickiej/innej (jakiej?)…………………..……..…………..…./etyki\*\*podkreślić, uzupełnić właściwe ………………………………………………………………………. (podpisy rodziców)  |
| Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z pobytem w szkole moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz w celu realizacji zadań dydaktycznych, opiekuńczych i wychowawczych.  ……………………………….……………………..……………………  (podpisy rodziców) |
| **Oświadczenie:** Zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych w celu realizacji procesu rekrutacji do Szkoły. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 1 w Zespole Szkół Smorządowych w Witnicy . **Oświadczam**, że wszelkie dane podaję dobrowolnie, oraz że zostałam (em) poinformowana(y) o prawie do wglądu do moich danych, oraz ich poprawiania. ……………………… ...………..…………..……………………………….  (podpisy rodziców)  |

Witnica, dnia …………..……………………….

 ………………………………………………………………………………………………
 ( podpisy rodziców )

 **( ZAŁ NR 3 )**

**WNIOSEK RODZICA O PRZYJĘCIE DO KLASY I SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W ZSS W WITNICY DZIECKA SPOZA OBWODU**

 **Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 1**

 **ul. Plac Wolności 7 w ZSS w Witnicy**

 **Proszę o przyjęcie mojego dziecka, od września 2017 roku do Klasy I**

**Dane osobowe dziecka**

**Imię Drugie imię Nazwisko**

**PESEL**

****

**INFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO ZERÓWKI\* / KLASY I \***

 **\*(właściwe podkreśl)**

|  |
| --- |
|  |

**Data urodzenia (rok/miesiąc/dzień) Miejsce urodzenia: miejscowość/ województwo/kraj**

 / /

**Adres zamieszkania dziecka**

**Ulica nr domu nr lokalu**

**Kod Miejscowość**

**Adres zameldowania dziecka,**

**(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

**Ulica nr domu nr lokalu telefon**

**Kod Miejscowość**



**Województwo Powiat Gmina**

**Dane matki/opiekunki prawnej:**

**Imię matki Nazwisko matki Telefon/ e-mail (matki)**

 /

**Adres zamieszkania matki**

 **Ulica nr domu/mieszkania miejscowość**

**Dane ojca/opiekuna prawnego**

**Imię ojca Nazwisko ojca Telefon/e-mail (ojca)**

**Adres zamieszkania ojca**

**Ulica nr domu/mieszkania miejscowość**

** **

**Oświadczenia:**

**1.** Oświadczam, że jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**2.** Przyjmuję do wiadomości, iż przewodniczący komisji rekrutacyjnej ma prawo sprawdzić prawdziwość podanych wyżej informacji oraz prosić o okazanie stosownych dokumentów na każdym etapie rekrutacji, oraz po jej zakończeniu w momencie przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej. Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w/w wniosku.

**3.** Zgodnie z art.23 Ustawy z dnia 1997r o ochronie danych osobowych z póź. zm. wyrażam zgodę na wykorzystanie danych zawartych w ww. wniosku do potrzeb rekrutacji.

**4.** Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.

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

 Data i podpis matki (opiekuna prawnego) Data i podpis ojca (opiekuna prawnego)

**KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW DZIECKA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYJĘCIE DZIECKA DO KLASY PIERWSZEJ W ROKU SZKOLNYM 2017/2018**

**……………………………………………………………… ……………... imię i nazwisko dziecka klasa I**

1. **Czy Państwa dziecko ma rodzeństwo?** NIE/TAK

**Jeśli tak, proszę podać wiek rodzeństwa.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2. **Czy Państwa dziecko uczęszczało wcześniej do:**

**przedszkola?** TAK / NIE

**zerówki?** TAK/ NIE

3. **Jak adoptowało się do warunków przedszkolnych/szkolnych?**

*bardzo dobrze/ dobrze/ z trudem, ale dość szybko / z trudem i długo*

4. **Czy u dziecka występują:**

- wada wymowy TAK/NIE

- wada wzroku TAK/NIE

- wada słuchu TAK/NIE

- leworęczność TAK/NIE

- alergia NIE

TAK (jaka?)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. **Czy jest na specjalnej diecie?** NIE/TAK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6**.Czy dziecko ma opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej –**TAK / NIE

7. **Czy u dziecka występuje:**

moczenie nocne - NIE/TAK

moczenie dzienne: NIE/TAK

8 . **Czy jest leczone z powodu chorób przewlekłych?** NIE

TAK **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

9. **Czy Państwa dziecko było lub jest pod opieką:**

psychologa NIE/TAK

logopedy NIE/TAK

terapeuty integracji sensorycznej NIE/TAK

psychoterapeuty NIE/TAK

psychiatry NIE/TAK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10**. Jakie są mocne strony, uzdolnienia, zainteresowania Państwa dziecka?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

11**. Dziecko uczęszcza na zajęcia dodatkowe: NIE**

**TAK - jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

12**. Cechy, które pasują do naszego dziecka to:**

□ spokojny/-a, zrównoważony/-a □ drażliwy/-a

□ ruchliwy/-a □ impulsywny/-na

□ towarzyski/-a, otwarty/-a □ wrażliwy/-a

□ zamknięty/-a, samotnik □ powściągliwy/-a

□ ostrożny/-a □ łagodny/-na

□ lękowy/-a □ pesymistyczny/-na

□ typ przywódcy □ typ uległy

□ optymistyczny/-a □ pesymistyczny/-na

□ nieśmiały/-ła □ samodzielny/ -na □ uporządkowany/na □ nieuporządkowany/-a □ powolny/-na w działaniu □ szybki /-a w działaniu

□ energiczny/-na w działaniu □ empatyczny/-na w działaniu

□ wytrwały/-ła □ niecierpliwy/-a

13**. Czy dziecko potrafi pływać?** TAK / NIE „BOI SIĘ” WODY

14. **Jeśli są inne ważne sprawy dotyczące dziecka , o których powinnyśmy**

**wiedzieć, bardzo prosimy o ich zasygnalizowanie.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………

Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego

**IFORMACJE DODATKOWE DO ZGOŁSZENIA LUB WNIOSKU DO KLASY I**

**Nazwisko i imię dziecka………………………………………………………………………………………. Klasa……………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko będzie korzystać z:** (wstaw znak X) | Świetlica ⁭ | Obiad ⁭ |
| Rodzice są zobowiązani do odbierania dziecka ze Szkoły osobiście lub mogą upoważnić do tego inną osobę pełnoletnią. Rodzice ponoszą odpowiedzialność karną za brak opieki nad dzieckiem w drodze do Szkoły i ze Szkoły do domu w miejscu zamieszkania w Witnicy, a rodzice dzieci dowożonych spoza Witnicy o doprowadzenie i odbioru z przystanku dziecka w miejscu zamieszkania. Data i podpis rodziców ……………………………………………………………………………………………………….. |
| Rodzice upoważniają Szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice wyrażają zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice zobowiązują się do podania do wiadomości szkoły zmian zaistniałych w wyżej podanych informacjach, zapoznania się ze Statutem Szkoły i stosowania się do zawartych w nim postanowień. ………………………………….…………………………………………..  (podpisy rodziców)  |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na publikowanie wizerunku mojego dziecka oraz informacji o nim związanych z życiem Szkoły (w tym imię i nazwisko) na stronie internetowej Szkoły, na potrzeby mediów lokalnych oraz Organu Prowadzącego.  \*niepotrzebne skreślić ……………………………………………………………..  (podpisy rodziców)  |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przekazywanie danych osobowych mojego dziecka higienistce szkolnej wykonującej świadczenia zdrowotne w Szkole Podstawowej nr 1 w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy celem sprawowania przez nią opieki zdrowotnej nad moim dzieckiem przez okres nauki. \* niepotrzebne skreślić ……………………………………………………………  (podpisy rodziców)  |
| Wnoszę o udział mojego dziecka w lekcjach: religii rzymsko-katolickiej/innej (jakiej?)…………………..……..…………..…./etyki\*\*podkreślić, uzupełnić właściwe ………………………………………………………………………. (podpisy rodziców)  |
| **Oświadczenie:** Zgodnie z art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w dokumentach aplikacyjnych w celu realizacji procesu rekrutacji do Szkoły. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr 1 w Zespole Szkół Smorządowych w Witnicy . **Oświadczam**, że wszelkie dane podaję dobrowolnie, oraz że zostałam/(em) poinformowana(y) o prawie do wglądu do moich danych, oraz ich poprawiania.  ...………..…………..…………………………………………….  (podpisy rodziców)  |

Witnica, dnia …………..………………………. ………………………………………………………………………
 (podpis rodziców)