*Załącznik nr1   
do Zasad naboru uczniów do klas pierwszych   
w Szkole Podstawowej nr 5 im. Żołnierzy Wojska Polskiego  
w Bełchatowie*

WNIOSEK O PRZYJĘCIE / ZGŁOSZENIE DZIECKA

DO KLASY PIERWSZEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 5  
IM. ŻOŁNIERZY WOJSKA POLSKIEGO W BEŁCHATOWIE W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

**INFORMACJA O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA** (należy zaznaczyć właściwe)

dziecko mieszka w obwodzie szkoły

dziecko mieszka poza obwodem szkoły

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DZIECKA/ DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | Imię pierwsze | | | | | | Imię drugie | | | |
| PESEL | | | | | Data urodzenia | | | | | | | | |
|  | **ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli jest inny niż zameldowania )**  **ieszkaniazameldowania)** | | | | | *Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia* | | | | | | | |
| Ulica | | | | | | | | Nr domu | | | | | Nr mieszkania |
| Miejscowość | | | | | Kod pocztowy | | | | Poczta | | | | |
|  | **DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH/OSÓB SPRAWUJĄCYCH PIECZE ZASTĘPCZĄ** | | | | | | | | | | |  | |
|  | MATKA/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | | |  | |
| Imię | | Nazwisko | | | | | | | Numer telefonu | | | | |
| Ulica | | | | | | | | Nr domu | | | | | Nr mieszkania |
| Miejscowość | | | Kod pocztowy | | | | Poczta | | | | Adres e - mail | | |
| OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY/OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ ( niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | Nazwisko | | | | | | | Numer telefonu | | | | |
| Ulica | | | | | | | | Nr domu | | | | | Nr mieszkania |
| Miejscowość | | | Kod pocztowy | | | | Poczta | | | | Adres e - mail | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | | | | | | | | |
| *W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo - wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ DOTYCZĄCA DZIECI ZAMIESZKAŁYCH POZA OBWODEM SZKOŁY** | | | | | |
| **Oświadczenie dla celów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do klasy pierwszej**  **Szkoły Podstawowej nr 5 im. Żołnierzy Wojska Polskiego w Bełchatowie  w Bełchatowie** | | | | | |
| W związku z ubieganiem się o przyjęcie w roku szkolnym 20…../20… .dziecka …………………………………………………………….  do klasy pierwszej Szkoły Podstawowej nr 5 im. Żołnierzy Wojska Polskiego w Bełchatowie, oświadczamy, że:   * Rodzeństwo uczęszcza do Szkoły Podstawowej nr 5 im. Żołnierzy Wojska Polskiegow Bełchatowie . TAK NIE * Dziecko realizuje roczne przygotowanie przedszkolne w budynku, w którym mieści się Szkoła. TAK NIE * Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. TAK NIE * W obwodzie szkolnym zamieszkuje babcia lub dziadek wspomagający rodziców (opiekunów prawnych)   w zapewnieniu dziecku należytej opieki. TAK NIE | | | | | |
| **NAZWA I NUMER SZKOŁY, W OBWODZIE KTÓREJ MIESZKA DZIECKO** | | | | | |
|  | | | | | |
| **CZY SKŁADALI PAŃSTWO WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO INNYCH SZKÓŁ** | | | | | |
| * NIE * TAK, jeśli tak prosimy wypełnić pozycje niżej | | | | | |
| **PREFEROWANE SZKOŁY W KOLEJNOŚCI** | | | | | |
| **1.** | | **2.** | | | **3.** |
| **INFORMACJA O ZALĄCZNIKACH** | | | | | |
| * 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) * 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 * inne ( wymienić jakie) …………………................................................................................................... | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH/ OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ** | | | | | |
| 1. *Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.* 2. *Oświadczam, że w przypadku jakichkolwiek zmian w informacjach podanych w formularzu niezwłoczne powiadomię o nich dyrektora szkoły.*   *Informacja o przetwarzaniu danych osobowych:*  *Administratorem danych osobowych podanych we wniosku jest Szkoła Podstawowa nr 5 im. Żołnierzy Wojska Polskiego z siedzibą przy ul. Szkolnej 10, 97-400 Bełchatów. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do przedszkola/szkoły. Podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikająca z Prawa oświatowego. Dostęp do danych osobowych będzie przysługiwał wyłącznie upoważnionym pracownikom Szkoły. Osoby podające dane mają prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych, prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, o ile nie wystąpią okoliczności ograniczające realizację tych praw. Można także wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Kontakt do Inspektora ochrony danych w Szkole: e-mail:* [*iod@sp5.belchatow.pl*](mailto:iod@sp5.belchatow.pl)*.*  *Więcej informacji o przewarzaniu danych, w tym o szczegółowych podstawach prawnych , czasie przetwarzania, udostępnianiu danych znajdą Państwo w klauzuli informacyjnej dostępnej wśród dokumentów rekrutacyjnych na stronie internetowej szkoły oraz w sekretariacie szkoły.* | | | | | |
| Data | Imiona i nazwiska (obojga rodziców/ prawnych opiekunów)  1…………………………………………………  2………………………………………………… | | | | Podpisy obojga rodziców/ opiekunów  1....................................  2.................................... |
| **ADNOTACJE SZKOŁY** | | | | | |
| Data przyjęcia zgłoszenia/wniosku | | | Podpis przyjmującego zgłoszenie / wniosek | | |
| **CZĘŚĆ DO WYPEŁNIENIA PO ZAKWALIFIKOWANIU DZIECKA DO SZKOŁY** | | | | | |
| **POTWIERDZAM WOLĘ UCZĘSZCZANIA DO SZKOŁY DZIECKA ZAKWALIFIKOWANEGO** | | | | | |
| Data | Imię i nazwisko  1……………………………….  2………………………………. | | | | Podpisy  1…………………………..  2…………………………… |
| **DZIECKO BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO NA LEKCJE** religii\* etyki \* rezygnacja religii/etyki \*  \* (właściwe *podkreślić)* | | | | | |
| **KLASA INTEGRACYJNA**  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | **ŚWIETLICA** \* (właściwe *podkreślić)*  TAK NIE | |