

|                 |  |
|-----------------|--|
| Wypełnia szkoła |  |
| Data złożenia   |  |
| Nr ewidencyjny  |  |

**SZKOŁA PODSTAWOWA im. 100-lecia Ruchu Ludowego w Wierzchosławicach**

**Wniosek zapisu do klasy pierwszej dziecka zamieszkałego poza obwodem szkoły  
na rok szkolny 20...../20.....**

**I. DANE OSOBOWE :**

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Imiona i nazwisko dziecka</b> | nazwisko _____  |
|                                  | imię _____  |
|                                  | data urodzenia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dd-mm-rrrr  |
|                                  | pesel <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <u>W przypadku braku Nr PESEL seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</u> |
|                                  | imię i nazwisko matki _____   |
|                                  | imię i nazwisko ojca _____  |

|                |  |   |
|----------------|--|---|
| <b>Kontakt</b> | Numer telefonu kontaktowego matki/opiekunki prawnej, o ile go posiada<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Numer telefonu kontaktowego ojca/opiekuna prawego, o ile go posiada<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|                | e-mail matki/opiekunki prawnej _____<br>o ile go posiada   | e-mail ojca/opiekuna prawego, _____<br>o ile go posiada   |

|               |                                     |   |                   |
|---------------|-------------------------------------|---|-------------------|
| <b>Adresy</b> | miejsce zamieszkania dziecka: _____ | kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ | _____ miejscowość |
|               | miejscość, ulica nr budynku _____   |   |                   |
|               | miejsce zamieszkania matki: _____   | kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ | _____ miejscowość |
|               | miejscość, ulica nr budynku _____   |   |                   |
|               | miejsce zamieszkania ojca: _____    | kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ | _____ miejscowość |
|               | miejscość, ulica nr budynku _____   |   |                   |

Proszę o przyjęcie dziecka do szkoły podstawowej wg następującej kolejności: (1 – oznacza placówkę najbardziej preferowaną; 2 – oznacza placówkę najmniej preferowaną)

| Lp. | Nazwa i adres placówki |
|-----|------------------------|
| 1.  |                        |
| 2.  |                        |
| 3.  |                        |

## II. POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE

Kryteria naboru (w przypadku spełniania danego kryterium proszę postawić znak „X” w rubryce po prawej stronie i dołączyć do wniosku oświadczenia potwierdzające spełnianie tego kryterium)

| Lp. | K R Y T E R I A organu prowadzącego  | TAK | NIE |
|-----|--|-----|-----|
| 1.  | Uczęszczanie rodzeństwa kandydata do szkoły / oddziału przedszkolnego.   |     |     |
| 2.  | Uczęszczanie kandydata w poprzednim roku szkolnym do oddziału przedszkolnego w szkole, do której ubiega się o przyjęcie. |     |     |
| 3.  | Praca zawodowa obojga rodziców.  |     |     |
| 4.  | Praca zawodowa jednego z rodziców.   |     |     |
| 5.  | Szkoła podstawowa wskazana we wniosku jest najbliższej położona od miejsca zamieszkania ucznia.                          |     |     |
| 6.  | Szkoła podstawowa wskazana we wniosku jest najbliższej położona od miejsca pracy rodzica.                                |     |     |

## III. INNE INFORMACJE O DZIECKU

przekazywane przez rodzica zgodnie z art.155 ustawy Prawo Oświatowe\*

Inne informacje o dziecku mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole :

\* Art.155. W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art.2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.

#### IV. OŚWIADCZENIE dotyczące treści wniosku

Oświadczam, iż wszystkie podane w w/w wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym, oraz zobowiązuje się do podawania do wiadomości Szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

.....  
data i podpis matki /opiekuna prawnego

.....  
data i podpis ojca/opiekuna prawnego

#### V. Informacja o terminie potwierdzenia woli zapisu

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania dziecka do oddziału klasy I w Szkole Podstawowej im.100-lecia Ruchu Ludowego w Wierchosławicach będę zobowiązana/y potwierdzić wolę zapisu w terminie od ..... 20 .....r. do ..... 20 .....r. w sekretariacie szkoły.

Mam świadomość, iż brak potwierdzenia woli w w/w terminie oznacza wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych, a tym samym utratę miejsca w klasie I.

.....  
data i podpis matki /opiekuna prawnego

.....  
data i podpis ojca/opiekuna prawnego

