Załącznik nr 3

do Zarządzenia Nr 3/2023

z dnia 30 stycznia 2023 r.

Dyrektora Szkoły Podstawowej

im. C. K. Norwida w Dąbrówce

**WNIOSEK - ZGŁOSZENIE PRZYJĘCIA DZIECKA DO KLASY I**

**Szkoły Podstawowej im. C. K. Norwida w Dąbrówce**

**na rok szkolny 2023/2024**

kandydata zamieszkałego poza obwodem szkoły

**Dane osobowe kandydata i rodziców**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko kandydata | |  | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Data i miejsce urodzenia kandydata | |  | | | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL kandydata  *w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu*  *lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Imię/imiona i nazwiska rodziców kandydata | | Matki | |  | | | | | | | | | | |
| Ojca | |  | | | | | | | | | | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania  rodziców i kandydata | | Kod pocztowy | | | | | | |  | | | | | |
| Miejscowość | | | | | | |  | | | | | |
| Ulica | | | | | | |  | | | | | |
| Numer domu /numer mieszkania | | | | | | |  | | | | | |
| 6. | Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów rodziców kandydata  o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu | | | | | | |  | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | | |  | | | | | |
| Ojca | Telefon do kontaktu | | | | | | |  | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | | |  | | | | | |
| 7. | Dziecko korzystało w roku szkolnym 2022/2023 z wychowania przedszkolnego | …………………………………………………………….  *(podać nazwę przedszkola/szkoły)* | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | W przypadku, gdy dziecko nie korzystało w roku szkolnym 2022/2023 z wychowania przedszkolnego Opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dotycząca dojrzałości szkolnej dziecka *(należy załączyć oryginał)* | …………………………………………………………  *( nr opinii, data jej wystawienia)* | | | | | | | | | | | | | |

**Pouczenie**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym zgłoszeniu będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych   
   z przyjmowaniem do szkoły.
2. Administratorem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu jest dyrektor szkoły podstawowej, do której zgłoszenie zostało złożone.

**Oświadczenia rodzica kandydata**

1. Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w procesie rekrutacji w roku szkolnym 2023/2024

**……………………… ,** dnia **……………….** r**. ……………………………………………**

*(miejscowość) (data) czytelny podpis rodzica /rodziców kandydata*

**OŚWIADCZENIE**

**o miejscu zamieszkania kandydata i jego rodziców**

Ja, niżej podpisana(-y), oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

mieszka w obwodzie szkoły …………………………………………………………………………….,   
pod wskazanym adresem:

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

(miejscowość, ulica, nr domu) (kod, miejscowość)

Miejscem zamieszkania rodziców jest:

……………………………………… ………………………………………………………

(imię i nazwisko matki) (miejscowość, ulica, nr domu, kod miejscowość)

……………………………………… ………………………………………………………

(imię i nazwisko ojca) (miejscowość, ulica, nr domu, kod miejscowość)

**Jestem świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**……………………… ,** dnia **……………….** r**. ……………………………………………**

*(miejscowość) (data) czytelny podpis rodzica /rodziców kandydata*

**Dodatkowe informacje:**

1. Czy kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną? (***w przypadku zaznaczenia odpowiedzi ,,tak" orzeczenie proszę przedłożyć w sekretariacie szkoły***)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  |  | **NIE** |  |  | orzeczony rodzaj niepełnosprawności: |  |

1. Inne istotne dane o stanie zdrowia lub rozwoju psychofizycznym kandydata:

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

**……………………… ,** dnia **……………….** r**. ……………………………………………**

*(miejscowość) (data) czytelny podpis rodzica /rodziców kandydata*