**WNIOSEK**

**O PRZYJĘCIE DZIECKA**

**DO KLASY PIERWSZEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ**

**NA ROK SZKOLNY 2017/2018**

**(dotyczy dzieci, urodzonych w roku 2010, lub dzieci starszych zamieszkujących   
pozaobwodem szkoły, które mają rozpocząć edukację w klasie I)**

Na podstawie art. 133 ust. 2ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59)   
**proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy I w szkole:**

**Szkoły Podstawowej im. Księcia Józefa Poniatowskiego w Mnikowie**

(pełna nazwa i adres szkoły)

## Dane osobowe dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane identyfikacyjne dziecka | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imiona | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko/ka | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL\*** | |  |  |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| data urodzenia | | dzień | | | | | miesiąc | | | | | rok | | | | |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| kod pocztowy |  | | | | | miejscowość | | | |  | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| nr domu |  | | | | | nr lokalu | | | |  | | | | | | |

(\*) W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:…………………………………………………….….

**UWAGA**   
Rodzice/opiekunowie prawni dzieci, dla których poradnia psychologiczno-pedagogiczna wystawiła orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego powinni przedłożyć opisane orzeczenie pracownikom sekretariatu szkoły, w czasie składania wniosku.

Dane osobowe rodziców lub opiekunów prawnych dziecka

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **matka (opiekun prawny)** | **ojciec (opiekun prawny)** |
| imię i nazwisko | |  |  |
| adres zamieszkania | kod pocztowy, miejscowość |  |  |
| ulica,  nr domu,  nr mieszkania |  |  |
| telefon kontaktowy | |  |  |
| adres poczty elektronicznej | |  |  |

**Informacje o dziecku**

|  |
| --- |
| Placówka, w której dziecko realizowało obowiązek przygotowania przedszkolnego: |
| Adres szkoły obwodowej: |
| W jakich godzinach dziecko będzie korzystało z opieki świetlicowej: |
| Dodatkowe informacje o stanie zdrowia dziecka: |

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem danych osobowych jest szkoła wymieniona na poprzedniej stronie wniosku, która przetwarza dane osobowe uczniów (w tym dane osobowe rodziców / opiekunów) w związku z realizacją przepisów prawa, tj. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe   
(Dz.U. 2017 poz. 59). Mam świadomość, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania.

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

*(czytelny podpis matki / opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego)*

**Załączniki**(właściwe podkreślić):

1. Oświadczenie o uczęszczaniu rodzeństwa kandydata do szkoły.
2. Oświadczenie o niepełnosprawności kandydata.
3. Oświadczeniu o zamieszkaniu kandydata i rodziców/opiekunów na terenie Gminy Liszki.
4. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu kandydata w rodzinie.
5. Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.
6. Oświadczenie o objęciu kandydata piecza zastępczą.

\*właściwe podkreślić

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.**

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

*(czytelny podpis matki / opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego)*