**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do klasy I**

**w Szkole Podstawowej Integracyjnej im. Henryka Sienkiewicza w Świebodzicach**

na rok szkolny 2020/2021

Wypełniony wniosek należy złożyć w terminie od dnia **11.02.2020 do 10.03 2020 r.** do godziny **15:00** w szkole wskazanej w pozycji nr 1 tzw. szkole pierwszego wyboru.

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku: | Sposób dostarczenia wniosku: bezpośrednio do sekretariatu szkoły |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |
| Imię (imiona) |  | | | |  | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | Data urodzenia | | |  | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA (wypełnić, gdy jest inny niż zameldowania)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | | |
| Czy dziecko realizowało roczne przygotowanie przedszkolne? | | | | | | | | | TAK | | | NIE | |
| Czy zamierzają Państwo wystąpić o odroczenie dziecka od obowiązku szkolnego? | | | | | | | | | TAK | | | NIE | |
| Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? | | | | | | | | | TAK | | | NIE | |
| Nr orzeczenia | |  | | | | | | | | | | | |
| Poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego | |  | | | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | |  | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku(stan zdrowia, opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie) | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYBRANE PLACÓWKI wg preferencji rodziców**  (Kolejność wskazań jest istotna w procesie rekrutacji) | | |
| Lp. | Szkoła Podstawowa | Adres szkoły |
| 1. pierwszego wyboru |  |  |
| 2. drugiego wyboru |  |  |
| 3. trzeciego wyboru |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** | | |
|  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, gdy jest inny niż zameldowania)** | | |
|  | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| Telefon dom/komórka | |  |
| Adres e-mail | |  |
| Miejsce pracy | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| **ADRES ZAMELDOWANIA** | | |
|  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić, gdy jest inny niż adres zameldowania)** | | |
|  | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| Telefon dom/komórka | |  |
| Adres e-mail | |  |
| Miejsce pracy | |  |

**KRYTERIA PRZYJĘĆ**

**(przy spełnionych kryteriach proszę postawić znak „x”)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Rodzeństwo kandydata uczęszcza do tej samej szkoły podstawowej. |  |
| 2. | Kandydat uczęszczał w roku 2019/2020 do oddziału przedszkolnego przy tej Szkole Podstawowej Integracyjnej im. Henryka Sienkiewicza w Świebodzicach |  |
| 3. | Co najmniej jeden z rodziców/prawnych opiekunów lub rodzic/prawny opiekun samotnie wychowujący pracuje(prowadzi działalność gospodarczą) w obwodzie tej szkoły. |  |
| 4. | Na terenie obwodu tej szkoły zamieszkują krewni dziecka wspierający rodziców/prawnych opiekunów lub rodzica samotnie wychowującego /prawnego opiekuna w sprawowaniu opieki nad kandydatem. |  |

**Uwagi**

Przewodniczący Komisji Rekrutacyjnej może prosić o przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów kwalifikacyjnych zaznaczonych we wniosku.

W przypadku nieprzedłożenia w terminie wskazanym przez Przewodniczącego dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów przyjmuje się, że dziecko nie spełnia danego kryterium.

**Zobowiązuję się w okresie od 25.03.2020 r. do 27.03.2020 r. do godz.15:00** **pisemnie potwierdzić wolę zapisu dziecka do klasy I, do której zostało zakwalifikowane.**

**W przypadku braku potwierdzenia wyrażam zgodę na wykreślenie dziecka z listy zakwalifikowanych do przyjęcia do szkoły.**

Oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*……………………………………………… ……………………………………….*

*Podpis matki lub opiekunki prawnej Podpis ojca lub opiekuna prawnego*

**Specyfikacja załączników do wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kolejny numer załącznika | Rodzaj załącznika | Forma załącznika[[1]](#footnote-1) | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wniosku dołączono łącznie ......... załączników.

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU**

Dyrektor Szkoły Podstawowej Integracyjnej w Świebodzicach potwierdza, że przyjął wniosek o przyjęcie dziecka do szkoły.

…………………………, dn. ………………….. …………………………………

pieczątka i podpis dyrektora

1. **Formy załączników: oryginał, notarialnie poświadczona kopia, urzędowo poświadczona kopia, kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica/opiekuna, oświadczenie** [↑](#footnote-ref-1)