**ZAŁĄCZNIK NR 2**

*Skorzeszyce, dnia ……………. 2017r.*

………………………………………….

 imię i nazwisko Wnioskodawcy

……………………................

 adres zamieszkania

**WNIOSEK**

**o przyjęcie dziecka zamieszkałego poza obwodem danej szkoły
do klasy 1 szkoły podstawowej w roku szkolnym 2017/2018**

*(Wniosek wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka. Wniosek o przyjęcie należy wypełnić drukowanymi literami.*

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| imię |  | drugie imię |  |
| nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| data urodzenia |  | miejsce urodzenia |  |
|  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod poczt. |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |

|  |
| --- |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW DZIECKA/****OPIEKUNÓW PRAWNYCH** |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI / OPIEKUNKI PRAWNEJ** |
| imię |  | nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail: |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| imię |  | nazwisko |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| ulica |  | nr domu |  | nr mieszkania |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| gmina |  | powiat |  |
| telefon komórkowy |  | adres e-mail: |

|  |
| --- |
| **Kryteria obowiązkowe****(uchwała nr XXIX/263/2017 Rady Gminy Górno z dnia 17 lutego 2017r.)** |
|  | **KRYTERIUM** | **DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY SPEŁNIENIE KRYTERIUM** | **WARTOŚĆ KRYT. W PKT** |
| 1. | Rodzeństwo ucznia spełnia obowiązek szkolny lub obowiązek rocznego wychowania przedszkolnego w danej szkole | *Weryfikuje szkoła* | 8  |
| 2. | Miejsce pracy rodziców znajduje się w obwodzie szkoły | *Zaświadczenie lub oświadczenie rodzica* | 6  |
| 3. | Uczeń realizował obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego w danej szkole. | *Weryfikuje szkoła* | 4  |
| 4. | W obwodzie szkoły zamieszkują krewni ucznia (np. babcia, dziadek) wspierający rodziców w zapewnieniu mu należytej opieki. | *Oświadczenie o miejscu zamieszkania krewnych ucznia* | 2  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O DZIECKU** |
| Informacje o stanie zdrowia dziecka mogące mieć znaczenie podczas pobytu dziecka w szkole. |

**Pouczenia:**

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
|  data |  podpis matki/opiekunki prawnej |  podpis ojca/ opiekuna prawnego |

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych we wniosku
do celów związanych z przeprowadzeniem naboru do klasy 1 oraz organizacją pracy i funkcjonowaniem szkoły podstawowej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | ……………………………….. | ………………………………… |
|  data |  podpis matki/opiekunki prawnej |  podpis ojca/ opiekuna prawnego |