**Zespół Szkół w Potęgowie**

 ***ul. Szeroka 16, 76-230 Potęgowo***

 ***tel./fax. 59 811 53 21***

 ***e-mail: sekretariat@******zspotegowo.pl***

 [***www.zspotegowo.pl***](http://www.zspotegowo.pl)

# Wniosek o przyjęcie dziecka do klasy I

**w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w roku szkolnym 2017/2018**

1. Dane dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Drugie imię dziecka |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Przedszkole dziecka |  |

1. Dane rodziców/opiekunów dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko matki/opiekunki |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numery telefonów kontaktowych |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko ojca/opiekuna |  |
| Adres miejsca zamieszkania |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numery telefonów kontaktowych |  |

1. **Pobyt dziecka w świetlicy szkolnej**

Deklaruję pobyt dziecka w świetlicy szkolnej do godz. …………… .

1. Dodatkowe informacje o dziecku (stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie)

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

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

1. Kryteria przyjęć

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

|  |
| --- |
| **Kryteria uwzględniające potrzeby osób objętych szczególną opieką Państwa** |
| 1. |  Wielodzietność rodziny kandydata |  |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata |  |
| 3. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| 4. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą |  |

|  |
| --- |
| **Kryteria wynikające z uchwały Rady Gminy Potęgowo** |
| 1. | Rodzeństwo kandydata w roku szkolnym, na który jest prowadzona rekrutacja, będzie uczęszczało do Szkoły Podstawowej w Potęgowie |  |
| 2. |  Kandydat uczęszczał do oddziału przedszkolnego, bądź przedszkola w Potęgowie |  |
| 3. | Kandydat objęty jest kształceniem specjalnym |  |
| 4. | W rodzinie kandydata występuje niepełnosprawność |  |
|  | Przynajmniej jedno z rodziców/opiekunów prawnych pracuje w Potęgowie |  |

***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.*

1. Oświadczam, że:
2. wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe,
3. niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z rekrutacją do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami),

**Potęgowo, dnia** ..........................................................

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

*(podpis matki lub opiekunki prawnej) (podpis ojca lub opiekuna prawnego)*

1. Przyjęcie wniosku przez dyrektora szkoły

Data: ......................................................................... ..........................................................

(*podpis dyrektora szkoły)*