Czeladź, dnia .....................................

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

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.............................................................  
(adres zamieszkania)

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

Dyrektor  
 Szkoły Podstawowej nr 1  
 im. Stanisławy Łakomik   
 w Czeladzi

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁU DWUJĘZYCZNEGO KLASY VII**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka w roku szkolnym ..............................  
do oddziału dwujęzycznego klasy VII Szkoły Podstawowej nr 1 im. Stanisławy Łakomik w Czeladzi

z angielskim językiem nauczania.

Jednocześnie zobowiązuję się do dnia 30 czerwca 2023 r. przedłożyć świadectwo promocyjne do klasy VII.

W obecnej szkole podstawowej moje dziecko uczy się języka:  
□ język angielski  
□ inny (jaki?) .............................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe dziecka** | | | | |
| Imiona |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| Data urodzenia |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | |
| PESEL  w przypadku braku nr PESEL, seria  i nr paszportu lub inny dokument potwierdzający tożsamość |  | | | |
| **Adres zamieszkania dziecka** | | | | |
| ulica, nr domu, nr mieszkania |  | | | |
| kod pocztowy |  | | | |
| miejscowość |  | | | |
| **Adres zameldowania dziecka (wypełnić tylko wtedy, gdy jest on różny od adresu zamieszkania)** | | | | |
| ulica, nr domu, nr mieszkania |  | | | |
| kod pocztowy |  | | | |
| miejscowość |  | | | |
| **Szkoła, do której w chwili składania wniosku uczęszcza uczeń.** | | | | |
| pełna nazwa szkoły | |  | | |
| ulica, nr obiektu | |  | | |
| kod pocztowy | |  | | |
| miejscowość | |  | | |
| telefon | |  | | |
| **Rodzice/opiekunowie prawni** | | | | |
| imię i nazwisko matki/ opiekunki prawnej | |  | | tel. |
| imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego | |  | | tel. |
| **Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych (nie zameldowania)** | | | | |
| matki/opiekunka | | ulica, nr domu, nr mieszkania |  | |
| kod pocztowy |  | |
| miejscowość |  | |
| ojca/ opiekun | | ulica, nr domu, nr mieszkania |  | |
| kod pocztowy |  | |
| miejscowość |  | |
| **Adres zameldowania rodziców/opiekunów prawnych (wypełnić tylko wtedy, gdy jest on różny od adresu zamieszkania)** | | | | |
| matki | | ulica, nr domu, nr mieszkania |  | |
| kod pocztowy |  | |
| miejscowość |  | |
| ojca | | ulica, nr domu, nr mieszkania |  | |
| kod pocztowy |  | |
| miejscowość |  | |
| **Adres instytucji w której dziecko przebywa oraz imię i nazwisko pracownika tejże instytucji, który sprawuje opiekę prawną nad dzieckiem (wypełnić tylko wtedy, dziecko umieszczone jest w DD lub innej instytucji opiekuńczo-wychowawcze)** | | | | |
| nazwa instytucji, w której dziecko przebywa | |  | | |
| ulica, nr obiektu | |  | | |
| kod pocztowy | |  | | |
| Miejscowość | |  | | |
| Telefon | |  | | |
| imię i nazwisko pracownika sprawującego opiekę prawą nad dzieckiem | |  | | tel. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dodatkowe ważne w procesie rekrutacji (KRYTERIA USTAWOWE) (wymagane jest dodatkowe oświadczenie lub zaświadczenie)** | |
| Tak/Nie (niepotrzebne skreślić) | Dziecko wychowywane jest w rodzinie wielodzietnej. |
| Tak/Nie (niepotrzebne skreślić) | Dziecko jest osobą niepełnosprawną, a niepełnosprawność jest stwierdzona orzeczeniem wydanym przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności i/lub posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego na czas edukacji w szkole podstawowej wydane przez zespół orzekający działający  w publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznej. |
| Tak/Nie (niepotrzebne skreślić) | Dziecko ma niepełnosprawnych oboje rodziców, a niepełnosprawność jest stwierdzona orzeczeniami wydanym przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności. |
| Tak/Nie (niepotrzebne skreślić) | Dziecko ma niepełnosprawnego jednego z rodziców, a niepełnosprawność jest stwierdzona orzeczeniem wydanym przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności. |
| Tak/Nie (niepotrzebne skreślić) | Dziecko ma niepełnosprawne rodzeństwo, a niepełnosprawność jest stwierdzona orzeczeniem wydanym przez Zespół ds. Orzekania  o Niepełnosprawności i/lub posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego na czas edukacji w szkole podstawowej wydane przez zespół orzekający działający w publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznej. |
| Tak/Nie (niepotrzebne skreślić) | Dziecko jest wychowywane przez jednego z rodziców (rodzina niepełna) |
| Tak/Nie (niepotrzebne skreślić) | Dziecko jest objęte piecza zastępczą (rodzina zastępcza, przebywa w DD lub w innej instytucji opiekuńczo wychowawczej. |

**Deklaruję przystąpienie ucznia .................................................................................... do sprawdzianu**

**(imię i nazwisko)**

**predyspozycji językowych, który odbędzie się 09 maja 2023 r. o godz. 13:00 w Szkole Podstawowej nr1 im. Stanisławy Łakomik w Czeladzi ul. Reymonta 80 w sali nr 18 ( sala gimnastyczna).**

Czeladź, dnia ............................................ .....................................................  
 (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym oraz, że dane podaję dobrowolnie oraz mam świadomość przysługującego mi prawa do wglądu i poprawiania powyższych danych osobowych. Ponadto oświadczam, że znam i akceptuję zasady oraz harmonogram rekrutacji obowiązujący w szkole.**

Czeladź, dnia ............................................ .....................................................  
 (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) przez Szkołę Podstawową nr 1 im. Stanisławy Łakomik w Czeladzi w związku z procesem rekrutacji.**

Czeladź, dnia ............................................ ........................................................  
 (podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

**Wyrażam zgodę na opublikowanie imienia i nazwiska mojego dziecka na liście dzieci przyjętych do oddziału dwujęzycznego klasy VII szkoły.**

Czeladź, dnia ............................................ ........................................................  
 (podpis rodzica/ opiekuna prawnego

**Pouczenie:**

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym, prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59).

2. Administratorem Pana/Pani danych adresowych oraz adresu e-mail jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Stanisławy Łakomik , ul. Reymonta 80, 41-250 Czeladź.

Szkoła Podstawowa nr 1 im. Stanisławy Łakomik w Czeladzi przetwarza Pana/Pani dane wyłącznie w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym oraz obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Informujemy, że ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzoru-Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) z siedzibą

w Warszawie (00-193), ul. Stawki 2.

**Oświadczenia wnioskodawcy**

1. Oświadczam, że podane we wniosku oraz załącznikach do wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb

związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego

i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych

w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

*……………………………………………*

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu …………………..................…………………

□ zakwalifikowała ww. kandydata na ucznia do Szkoły Podstawowej nr 1 im. Stanisławy Łakomik w Czeladzi na rok szkolny 2023/2024. Otrzymana liczba punktów: ………….........………… .

□ nie zakwalifikowała ww. kandydata na ucznia z powodu ................................................................. .

Otrzymana liczba punktów: …………………........

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

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

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

(podpisy przewodniczącego komisji rekrutacyjnej

i jej pozostałych członków)